



USAID
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ
ARMENIA SOCIAL TRANSITION PROGRAM
14 Սունդուկյան, Երևան 14 Sundukyan, Yerevan
Telephone: (3741) 27-31-75/6/9
E-mail: rvaughan@padco.am
*PADCO Inc., in collaboration with Abt Associates, AIHA, Counterpart
International, QED, AMEG*

ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ No 15

ՀՀ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒ-
ԹՅՈՒՆԸ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂ-
ՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԲԱՐԵՓՈ-
ԽՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՈՒՂ-
ՂՈՒԹՅԱՄԲ. ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՉԵԿՈՒՅՑ

Պատրաստված է ՊԱԴԿՈ-յի կողմից Հայաստանի
սոցիալական բարեփոխումների ծրագրի շրջանակներում

15-ը հունվարի, 2001թ.

ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ

¼³ñ·³óÙ³Ý ÉáóíaóÙÝ»ñ 21-ñ¹ ¹³ñÇ Ñ³Ù³ñ

ՆԱԽԱԲԱՆ

USAID-ի պայմանագրի համաձայն՝ ՊԱԴԿՈ-ի վարած Հայաստանի Սոցիալական Բարեփոխումների Ծրագրի շրջանակներում ՊԱԴԿՈ-ից պահանջվում է գնահատել Սոցիալական ապահովության (ՍԱՆ) և Առողջապահության (ԱՆ) նախարարությունների պաշտոնատարների կարողությունը սոցիալական ծառայություններում բարեփոխումներ իրականացնելու և լուսաբանելու հանրությանը այդ բարեփոխումների անհրաժեշտությանն ու բնույթին: Խնդիր 1D:T2-ով՝ ՊԱԴԿՈ-ն պետք է վարի *Հասարակության լուսաբանման առումով ՀՀ Կառավարության և տեղական կառավարման մարմինների կարողության և ռեսուրսների գնահատում* և Խնդիր 1D:T4-ով՝ *Ձառագցնի կարողությունը ՀՀ Կառավարության համակարգում հասարակության կարիքավոր խավերին ավելի ընդգրկուն օգնություն ասպահովելու նպատակով*:

Ազգային մակարդակով տարբեր նախարարություններում և կառավարման տարբեր մակարդակներում 22 փորձագետների վարած հարցազրույցների վրա հիմնված այս նախնական զեկույցը կազմվել է ՊԱԴԿՈ-ի կնքած պայմանագրով աշխատող ԵՊՀ սոցիոլոգիայի ամբիոնի աշխատակիցների և փորձագետների կողմից Լյուդմիլա Հարությունյանի ղեկավարությամբ: Դրա նպատակն է զեկույցել ՀՀ Կառավարությունում և տեղական կառավարման մարմիններում սոցիալական ոլորտի բարեփոխման հարցերի վերաբերյալ փորձագետների կաժիքների մասին:

Չեկույցում արտահայտված տեսակետները պատկանում են փորձագետներին և անպայմանորեն չեն արտացոլում ԵՊՀ-ի կամ Հայաստանի Սոցիալական բարեփոխումների Ծրագրի տեսանկյունները:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ	2
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ	3
1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	4
1.1. ՆՊԱՏԱԿՆԵՐ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐ.....	4
1.2. ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՍԵԹՈՂԱԲԱՆԱԿԱՆ ՍՈՏԵՑՈՒՄ.....	4
2. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	6
2.1. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՏԱԿՏԻԿԱՆ	6
2.1.1. Սոցիալական ապահովության համակարգի կառավարում.....	6
2.1.2. Սոցիալական ապահովագրություն	7
2.1.3. Սոցիալական աջակցություն.....	8
2.2. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐ	11
2.2.1. Պետության դերը	11
2.2.2. ՀԿ-երը՝ որպես բարեփոխումների միջնորդներ.....	12
2.2.3. Գործարարներ.....	13
2.2.4. Սոցիալական ծառայությունների շահառուներ	13
2.3. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ	14
2.3.1. Ֆինանսական ռեսուրսների սղություն.....	14
2.3.2. Հմուտ աշխատակազմի բացակայություն և կադրերի հաճախակի փոփոխություն	14
2.3.3. Անհամապատասխան օրենսդրական դաշտ	15
2.3.4. Կոռուպցիա	15
3. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	15
3.1. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՏԱԿՏԻԿԱՆ	15
3.1.1. Օպտիմիզացիա.....	16
3.1.2. Մեփականաշնորհում.....	17
3.1.3. Անցում առողջապահական ապահովագրությանը	17
3.2. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐ	18
3.3. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ	19
4. ՈՒՍՈՒՑՈՒՄ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱՅՆԱՑՈՒՄ ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ.....	20
4.1. ՈՐՈՇՈՒՄ ԿԱՅԱՑՆՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԽՆԴԻՐ	20
4.1.1. Որոշում կայացնողներ և քաղաքականություն մշակողներ	20
4.1.2. Ծառայություն մատուցողներ	21
4.2. ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԼՈՒՍԱԲԱՆՈՒՄ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱՅՆԱՑՈՒՄ ԾԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ՀԱՍԱՐ.....	22
4.3. ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱՅՆԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՀԱՏՈՒԿ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ՄԱՐՄՆԻ ՍՏԵՂԾՄԱՆ ԱՆՀՐԱՇԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐ.....	22
5. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ԵՎ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐ.....	24
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. ՓՈՐՁԱԳԵՏԱԿԱՆ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ	27
Ա. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ.....	27
Բ. ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ՍԵՓԱԿԱՆ ԸՆԿԱԼՈՒՄԸ «ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄ» ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ.....	27
Գ. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ.....	27
Դ. ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԼՈՒՍԱԲԱՆՈՒՄ	28
Ե. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻՑ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԳՅՈՒՆՔՆԵՐ	28

1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1.1. ՆՊԱՏԱԿՆԵՐ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Այս նախնական գեկույցի նպատակն է ամփոփել սոցիալական ոլորտի բարեփոխումներին վերաբերող հարցերի ըմբռնման ներկայիս մակարդակը ՀՀ Կառավարությունում որոշում կայացնողների և սոցիալական ոլորտում բարեփոխմանն առնչվող տեղական կառավարման մարմինների շրջանակներում: Այդ հարցերին վերաբերող բոլոր կարծիքները, այդ թվում՝ կառավարման ներկայիս համակարգի առավելությունների և թերությունների վերաբերյալ տեսակետները, բարեփոխումների սահմանումներն ու այս գեկույցում նկարագրված հնարավոր լուծումները այն փորձագետների դատողություններն են, որոնց դիմել ենք սույն գեկույցը կազմելիս: Բացառությամբ տեքստում ուղղակի նշված դեպքերից՝ կարծիքները չեն արտացոլում հարցազրույցներ վարող ԵՊՀ կամ ՊԱԴԿՈ-ի մասնագետների տեսանկյունները: Որոշ ամփոփիչ ակնարկներում, ինչևէ, հարցազրույց վարողների դատողությունները ուղղակիորեն ընդգրկվել են: Հարցազրույց վարողներին կարծիքի արտահայտման ազատությունն ապահովելու նպատակով մեջբերումները (գրված շեղ տառերով) չեն վերագրվում հարցազրույց վարող անհատներին, այլ հարցազրույց վարողների ընտրությամբ ներկայացվում են որպես փորձագետների ողջ խմբի տեսակետներ:

Այս մասը ներկայացնում է կարողության ընդհանուր գնահատումը մասնավորապես Սոցիալական ապահովության նախարարությունում (ՍԱՆ) և Առողջապահության նախարարությունում (ԱՆ), ինչպես նաև տեղական մարմիններում ըստ սոցիալական ոլորտում բարեփոխումներ նախագծելու և իրականացնելու, ինչպես նաև հանրության հետ այդ բարեփոխումների վերաբերյալ ազատորեն հարողակցվելու հանգամանքի: Դա առաջին քայլն է մի ընթացքի, որը պետք է ընդգրկի նաև Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագրի իրականացման ընթացքում ՀՀ Կառավարության, տեղական կառավարման մարմինների գլխավոր փորձագետների, ինչպես նաև փորձագիտական հանրության կարծիքի հետազոտման անցկացում մեկ անկախ խմբի կողմից (ԵՊՀ սոցիոլոգիայի ամբիոնի մասնագետներ):

Փորձագետներին հարցեր են հղվել նրանց կարծիքների և ըմբռնման մասին հետևյալ խղիղների վերաբերյալ.

- սոցիալական ոլորտի բարեփոխման ռազմավարություն, տակտիկա և հիմնական առաջնահերթություններ,
- այդ բարեփոխումների նպատակներ ու խնդիրներ,
- բարեփոխումների իրականացման խոչընդոտներ,
- բարեփոխումների ծրագրմանն ու մշակմանը մասնակից գործակալություններ և հաստատություններ,
- այդ գործակալությունների և հաստատությունների միջև պատասխանատվությունների բաշխման կերպ,
- բարեփոխումների իրականացման հարցում կառավարական գործակալությունների միջև համակարգումը սահմանափակող գործոններ,
- բարեփոխման ընթացքին նպաստող ռեսուրսներ,
- հասարակության կողմից բարեփոխումների ըմբռնման տեսակետներ,
- ազգային և տեղական իշխանությունների համար ուսուցման ու տեղեկատվայնացման անհրաժեշտություն և առկա ռեսուրսներ, և
- բարեփոխումների վերաբերյալ հասարակությանը և որոշում կայացնողներին լուսաբանելու նպատակով ՀՀ Կառավարության և տեղական կառավարման մարմինների համակարգում կարողության բարձրացման համար անհրաժեշտ աջակցության տեսակ ու աստիճան:

1.2. ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՐՑԱԶԲՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՄԵԹՈՒԱԲԱՆԱԿԱՆ ՍՈՏՅՈՒՄ

Փորձագետների հարցազրույցների կիրառման առումով այս հետազոտությունն օգտվում է որակական մոտեցումից, քանի որ նպատակն է ներկայացնել տեղեկացված փորձագետների կարծիքների, գնահատումների կամ դատողությունների ցանկը: Վերլուծության բաժինը պատասխան չէ, այլ կարծիք: Խնդիրը որոշակի ընդհանուր կարծիք ունեցող մարդկանց թվի որոշումը չէ: Որակական մեթոդ-

ները կարող են ընդգրկել մի քանի տեխնիկական միջոցներ (օր.՝ հասցեական խմբեր, դիտարկումներ, խմբակային քննարկումներ, և այլն): Այս հետազոտությունը նախընտրեց փորձագետների հարցազրույցները, քանի որ վերջիններս ունեն հատուկ գիտելիքներ, համապատասխան մասնագիտական փորձ (3 տարուց ոչ պակաս) և հետազոտության հարցերին պատասխանելու համապատասխան հմտություններ:

Փորձագետները բաժանվել էին չորս խմբի.

1. Բաղաքականություն մշակողներ և որոշում կայացնողներ, այդ թվում՝
 - ՄԱՆ-ի փոխնախարար,
 - ԱՆ-ի փոխնախարար,
 - Սոցիալական ապահովագրական հիմնադրամի նախագահի խորհրդական:
2. Որոշում կայացնողներ/ծառայություն մատուցողներ (որոշում կայացնելուն որոշ մասով առնչվող և հասարակության հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապեր ունեցող վարչությունների պետեր): Այդ խումբը ներառում էր.
 - ՄԱՆ-ի աշխատանքի վարչության պետ,
 - ՄԱՆ-ի զբաղվածության վարչության պետ,
 - ՄԱՆ-ի կենսաթոշակային ապահովության վարչության պետ,
 - ՄԱՆ-ի սոցիալական ծառայությունների վարչության պետ,
 - Ֆինանսների նախարարության (ՖՆ) սոցիալական ծախսերի վարչության պետի տեղակալ,
 - ՄԱՆ-ի մարդասիրական օգնության վարչության պետ,
 - ԱՆ-ի վերլուծության վարչության պետ,
 - ՄԱՆ-ի սոցիալական ապահովագրության վարչության պետ,
 - ՄԱՆ-ի նպաստների վարչության պետ,
 - ԱՆ-ի առողջապահության քաղաքականության վարչության պետ,
 - ԱՆ-ի մայրության և մանկության ապահովության վարչության պետ,
 - Առողջապահության ոլորտում ծրագրերի իրականացման գծով պետական ձեռնարկությունների տնօրեն (Համաշխարհային Բանկի ղեկավարությամբ),
 - ՄԱՆ-ի՝ տարեցների և հաշմանդամների հիմնահարցերով վարչության պետ:
3. Տեղական մարմինների ներկայացուցիչներ.
 - Նոր Նորքի շրջանի թաղապետի խորհրդատու,
 - Արաբկիրի շրջանի թաղապետի խորհրդատու,
 - Մալաթիա-Մեքաստիա շրջանի թաղապետի խորհրդատու:
4. Անկախ փորձագետներ: Այս խումբը ներառում է.
 - Ռ-ազմավարական Հետազոտման Հայկական կենտրոնի փորձագետ,
 - Սոցիալական հարցերով ՄԱԿ-ի փորձագետ:

Ընդհանուր թվով հարցազրույց է տարվել 22 փորձագետների հետ. Հարցերի շարադրանքը, որով առաջնորդվել են փորձագետների հետ հարցազրույց վարելիս, ներկայացված է այս զեկույցին կից Հավելված 1-ում ¹:

¹ 20 փորձագետների 2 հատուկ խմբերի ներկայացրած նախնական տարբերակը փոփոխվել է հատուկ խմբի անդամներին հավաքելու դժվարության պատճառով. երեք փորձ է արվել 5 հոգուց բաղկացող մեկ հատուկ խումբ հավաքելու ուղղությամբ, մինչդեռ հատուկ խմբի անդամների օպտիմալ թիվ է համարվում 8-10 մարդ : Այն նաև համարվեց ոչ ֆունկցիոնալ աշխատանք (տարբեր ոլորտների ներկայացուցիչները, չնայած բարեփոխումները քննարկելու ընդհանուր նպատակին, շատ փոքր հատկանշական մտահոգություններ են կիսում): Այս անպայմանորեն չի բացառում նման հետազոտության համար հատուկ խմբերի կիրառումը: Ինչևէ, հետազոտության նպատակների իրագործումը կպահանջեր հատուկ խմբերի տարբերակում ըստ ոլորտի և կարգավիճակի: Արդյունքում կպահանջվեր 8-15 հատուկ խմբեր, ինչն անհնար էր ժամանակային և ֆինանսական սահմանափակումների պատճառով:

2. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ. ԲԱՐԵՓՈՒՆՈՒՄՆԵՐ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

Փորձագետները համաձայնեցին, որ սոցիալական ոլորտի բարեփոխումը սոսկ մեկ գործընթաց չէ, այլ հետևողական երկարատև փոփոխությունների շարք, որն ընդգրկում է պետության կոմից իրականացվող և հստակորեն սահմանված քաղաքական նպատակների իրագործմանն ուղղված հաջորդական և կազմակերպչական և կառուցվածքային հիմնովին փոփոխություններ:

2.1. ԲԱՐԵՓՈՒՆՈՒՄՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆ ՌԻ ՏԱԿՏԻԿԱՆ

Սոցիալական ապահովության բարեփոխումների ռազմավարության և տակտիկայի քննարկումներն ուղղված են պարզաբանելու, թե բարեփոխումների հանդեպ հարցաքննվողների մոտեցումը որքանով է գիտակցված և ներկայացված:

«Ներկայացված» ասելիս չպետք է հասկանալ միայն սոցիալական քաղաքականության գրավոր արձանագրությունները, այլև այդ քաղաքականությունների մասնակիցների ընկալման աստիճանը և նպատակներն ու խնդիրները, փուլերն ու քայլերը որոշելու նրանց կարողությունը: Այսպիսով մասնակիցներին հարցեր են տրվել սոցիալական ապահովության համակարգի ընդհանուր կառավարման, իսկ այնուհետև մանրամասն սոցիալական ապահովագրության և սոցիալական աջակցության ոլորտներում բարեփոխումների ասպեկտների մասին:

2.1.1. Սոցիալական ապահովության համակարգի կառավարում

Փորձագետների կարծիքով՝ վարչական և կառավարման համակարգը պետք է փոխվի, քանի որ այսօր նախարարությունների և գործակալությունների միջև գործառնության ղեկերի բաշխումն այնպիսին է, որ չի գործում: Ինչպես նշեցին շատ փորձագետներ, տարբեր գործակալությունների իրավունքներն ու պատասխանատվությունները տարբերակված չեն և երբեմն հակասական են: Օր.² Սոցիալական ապահովագրության հիմնադրամը պատասխանատու է ռոճկացուցակային հարկերի²

հավաքագրման և նպաստների բաշխման համար, սակայն կառուցվածքային առումով անկախ է ՄԱՆ-ից, որից ակնկալվում է սոցիալական ապահովագրության ոլորտում պետության համընդհանուր քաղաքականությունների համակարգումը: Հիմնադրամի աշխատանքների վրա հիշյալ նախարարության ազդեցությունը սահմանափակվում է նախարարի՝ Հիմնադրամի գործադիր խորհրդի նախագահի պաշտոնով:

Հստակ համակարգման կամ ենթակայության մնան բացակայությունը նույնպես մեծ խնդիր է սոցիալական ծառայությունների կառավարման և ղեկավարման ոլորտում: Տեղական սոցիալական ծառայությունները ենթակա են տեղական մարմիններին (մարզպետարաններին): Տեղական ծրագրեր իրականացնելիս՝ մնան ենթակայությունը արդարացի է: Ինչևէ, մեծածավալ համագային ծրագրերի իրականացման դեպքում (ինչպիսին է աղքատության ընտանեկան նպաստի ծրագիրը) այդ ենթակայությունը դառնում է ոչ արդյունավետ: Ծրագրերը ֆինանսավորվում են պետական բյուջեից: Նախարարությունը մշկում է ծրագրեր, սակայն տեղական գրասենյակների աշխատանքները կարգավորվում են մարզպետարանների կողմից: Այս խոչընդոտում է սոցիալական ծրագրերի հասցեականությանը, քանի որ կենտրոնական կառույցներն անկարող են հսկելու տարբեր հիմնարկների (քաղաքացիական կացության ակտերի (ամուսնության) գրանցման գասենյակ, էլեկտրակայան, համատիրություն և այլն) կողմից կազմված ըտանիքի ընտրովիության սահմանման համար օգտագործվող փաստաթղթերի վավերականությունը: Փորձագետների կարծիքով համակարգման բարելավումը կլուծեր շատ խնդիրներ և կկանխեր սխալները ծրագրային բարեփոխումների իրականացման գործում:

Երկրորդ կարևոր ոլորտը, որով պետք է բերեփոխվի ղեկավարումը, աշխատակազմի որակավորման բարձրացումն է: Բացակայում է լավ սահմանված համակարգ աշխատակազմի ուսուցման համար, բացակայում է հստակ կրիտերիա աշխատակիցներին բնորոշ աշխատանքներ բաշխելու համար կամ համապատասխան խորություն կրթված և պատրաստված մասնագետների կազմում, որից կարող են ընտրություն կատարել նախարարություններն ու գործակալությունները: Մեծ մասնաբ սոցիալական

² Ակնկալվում է որոշ ժամանակից ռոճկացուցակային հարկերի հավաքագրման Սոցիալական ապահովագրական հիմնադրամի պատասխանատվությունների փոխանցումը Պետական եկամուտների նախարարությանը ըստ Նախագահի կողմից 2000թ. դեկտեմբերի 29-ին օրենքի ուժ ստացած հարկային բարեփոխումների շրջանակներում լիազորված փորձնական ծրագրի [ՊԱԴԿՈ-ի մեջբերում]

ապահովության ոլորտի ներկայիս աշխատակիցները շատ տարաբնույթ մասնագիտական հիմք ունեցող անձինք են, որոնք կարիք ունեն աշխատանքի վերաբերյալ անհրաժեշտ հմտություններ և գիտելիքներ ձեռք բերելու:

Այսպիսով՝ ղեկավարման բարեփոխումը պետք է հետևի հետևյալ տակտիկական քայլերին.

- վերանայել կենտրոնական և տեղական գործակալությունների գործառնությունների ցանկը և սահմանել այդ դերերը օրենսդրությունում,
- զարգացնել համակարգչային ցանցերը՝ տեղական գրասենյակներից ազգային գործակալական կենտրոններ տվյալների փոխանցման համար մեխանիզմները բարելավելու նպատակով,
- հիմնել աշխատակազմի որակավորումների և ուսուցման ինտեգրացված համակարգ և պատրաստել հմուտ անձնակազմ համալսարանների, քոլեջների, ուսուցման դասընթացների, արտասահմանում վերավորակավորման միջոցով:

Բոլոր այդ տակտիկական քայլերը բարեփոխումների իրականացման մեկ մասն են կազմում: Ինչպես նշեցին փորձագետները՝ «Պետական ծառայողի մասին օրենքը» պետք է շուտով ընդունվի: Ավելին՝ և՛ ՀՀ Խորհրդարանը, և՛ Կառավարությունը քննարկում են ՍԱՆ-ի համակարգում սոցիալական ծառայությունների քաղաքականության պատասխանատվության կենտրոնացման մասին՝ ընտանեկան նպաստների և սոցիալական ապահովագրության բարեփոխումների իրականացման վրա հսկողության ուժեղացման նպատակով:

Նախատեսվում են նաև բարեփոխումներ տեղեկատվական համակարգերում: Ներկայումս ՍԱՆ-ում ստեղծվում է նոր տեղեկատվական կենտրոն, որտեղ տարբեր սոցիալական խմբերի մասին տվյալները պետք է հավաքագրվեն, համեմատվեն և վերլուծվեն: Մասնավորապես այդ կենտրոնը կհավաքագրի ողջ անհրաժեշտ տեղեկությունը ընտանեկան նպաստների վերաբերյալ:

Սոցիալական ծառայության գործակալություններում և Նախարարությունում աշխատակազմի վերապատրաստումն այսօր հենվում է գլխավորապես միջազգային կազմակերպությունների (USAID, UNDP, և այլն) աջակցությամբ ուսուցման դասընթացների և սեմինարների կազմակերպման վրա: Փորձագետների կարծիքով դա բավարար չէ: Սոցիալական ծառայությունների աշխատողների համար անհրաժեշտ է ավելի հզոր հատկ ուսուցում: Ընդ որում հիմնական շեշտը պետք է դրվի գործնականի վրա՝ տեսական գիտելիքների և գործնական հմտությունների ավելի լավ համադրություն ապահովելու համար:

2.1.2. Սոցիալական ապահովագրություն

Շուկայական տնտեսությունում սոցիալական ապահովագրությունը բնակչությանը սոցիալական ծառայությունների մատուցման համար ամենաարդյունավետ մեխանիզմներից մեկն է: Գոյություն ունեցող սոցիալական ապահովագրության համակարգը գործում է սերունդների համերաշխության սկզբունքով, ըստ որի նպաստների վճարման համար գումարները կուտակվում են ողջ աշխատող բնակչության պարտադիր վճարումների շնորհիվ: Այդ սկզբունքն արդարացվում էր մշակված սովետական տնտեսության օրոք (աշխատող բնակչության վճարումները բավարարում էին միջին աշխատավարձերին հարաբերական համապատասխան նպաստներ ապահովելուն): Ինչևէ, շուկայական տնտեսության համակարգում միայն այս սկզբունքի վրա հիմնված ապահովագրական համակարգերն այլևս չեն ապահովում անկախ Հասյաստանում որպես սոցիալական ապահովության հիմք հռչակված սոցիալական արդարության գաղափարներին համապատասխան նպաստներ: Եթե նախկինում պետությունը կարողանում էր սոցիալական ապահովագրության միջոցով շատ սոցիալական խնդիրներ լուծել, ապա այժմ այն պետք է շարժվի դեպի ապահովագրության ավելի ուղակի ձևը: Յուրաքանչյուր անհատ պետք է ապահովագրվի տարբեր սոցիալական ռիսկերի համար՝ ապահովագրական վճարումներ կատարելով պետական կառավարմամբ ապահովագրական ծրագրերում:

Սոցիալական ապահովագրության բարեփոխման մեջ հարկ է հաշվի առնել նաև շուկայական տնտեսության հիմնական սկզբունքներից մեկը՝ սեփականության տարբեր ձևերը: Նախկինում կար միայն մեկ գործատու՝ պետությունը, այժմ դրանք ավելին են և ոչ պատրաստակամ վճարելու այլոց ապահովագրության համար: Դա ենթադրում է, որ օր.՝ եթե պետությունը ցանկանում է արտոնություններ տալ մարդկանց որոշակի խմբերին, այն պետք է պատասխանատու լինի վերջիններիս համար վճարելու ընդհանուր բյուջեի եկամուտներից առավել, քան պարտադիր սոցիալական ապահովագրության համակարգից, որի հիմքում է.

- սոցիալական արդարության սկզբունքը (ռոճկացուցակային հարկեր վճարողները պետք է ստանան իրենց մուծումներին համարժեք նպաստներ),

- ապահովագրության համապարփակության սկզբունք (սոցիալական ապահովագրության համակարգը պետք է ընդգրկի ամբողջ աշխատող բնակչությանը՝ սերունդների համերաշխությունը երաշխավորելու համար), և
- պարտադիր սցիալական վճարների սկզբունք (սոցիալական վճարները պետք է վճարվեն ոչ միայն աշխատողների, այլև բոլոր տեսակի ձեռնարկությունների կողմից):

Սոցիալական ապահովագրությունը պետք է դիտվի որպես տարբեր սոցիալական ռիսկերին ուղղված ապահովության ծրագրերի համալիր: Վերոնշյալ սկզբունքներն ընդհանուր են ապահովագրության բոլոր ծրագրերի կամ «ճյուղերի» համար, որ յուրաքանչյուրը մշակված է ըստ հատուկ ռիսկի դեպքի: Այս սոցիալական ապահովագրական ծրագրերը կարելի է բաժանել չորս հիմնական խմբի.

- կենսաթոշակային ապահովագրություն,
- առողջապահական ապահովագրություն,
- գործազրկության ապահովագրություն և
- աշխատանքային դժբախտ պատահարների և հիվանդությունների ապահովագրություն:

Այս գանգաճն ապահովագրական ծրագրերի շարքում շատ փորձագետների համոզմամբ «... կենսաթոշակային ապահովագրության բարեփոխումը առաջնահերթ է: Կենսաթոշակային ապահովությունը սոցիալական ապահովության ամենածանր ոլորտներից մեկն է: Սոցիալական օրենսդրության բարեփոխումներին (մասնավորապես 1995թ. ՀՀ բնակչությանը պետական կենսաթոշակների ապահովման մասին օրենքի ընդունում) չհաջողվեց ապահովել գործատուներից սոցիալական վճարների արդյունավետ հավաքագրում կամ հիմք ստեղծել ապահովագրության նոր համակարգի համար: «Բազային կենսաթոշակի» գաղափարի ներմուծումն ու ըստ աշխատանքային ստաժի տևողության կենսաթոշակի չափի որոշումը հանգեցրեց մի քանի տարվա «գրանցված զբաղվածության» և սահմանափակ կամ ոչ մի աշխատանքային ներդրում չունեցող մարդկանց միջև տարբերությունների վերացմանը»:

Այս հիման վրա՝ բարեփոխումների ամենահրատապ տակտիկական խնդիրներն են.

- մշակել և իրագործել պարտադիր կենսաթոշակային ապահովագրության մասին օրենքը (փորձագետների կարծիքով՝ այս օրենքը պետք է հիմնված լինի կենսաթոշակային ապահովության հանդեպ նոր մոտեցման վրա, այն է՝ կենսաթոշակը չպետք է կախված լինի աշխատանքային ստաժից, այլ ընդհանուր զբաղվածության տևողությունից և համակարգում արված վճարումների չափից),
- մշակել և ընդունել սոցիալական ապահովագրության հիմնադրամից պետական բյուջե սոցիալական կենսաթոշակները փոխանցելու մասին օրենք (սոցիալական արդարության սկզբունքի պահանջն է ապահովագրական համակարգից բոլոր հաշվառված աշխատողների կատարած սոցիալական ապահովագրական վճարներից անկախ նպաստների, ինչպես օր.՝ արտոնյալ նպաստների փոխանցումը),
- մշակել և իրականացնել անհատական համարանիշների (PIN) համակարգ, որը պետք է ներառի սոցիալական վճարումներ կատարող բոլոր քաղաքացիներին (փորձագետների կարծիքով՝ այդ մեխանիզմը հնարավորություն կտա վստահեցնելու աշխատողներին, որ մարդիկ «վաստակում են») իրենց ապահովագրական նպաստները), և
- որդեգրել ու մշակել կամավոր, մասնավոր սոցիալական ապահովագրություն (թեև փորձագետների համոզմամբ՝ դրա կազմակերպման ձևը հստակորեն ներկայացված չէ):

Փորձագետներն ընդունում են, որ այս խնդիրներին համապատասխան բարեփոխումների իրականացումը բավական ժամանակ կպահանջի, մասնավորապես՝ անհատական համարանիշների համակարգի հիմնումը, քանի որ այդ խնդիրների համար անհրաժեշտ են նյութական, տեխնիկական և մարդկային ռեսուրսների զգալի ներդրումներ: Այնուամենայնիվ, ներկայիս սոցիալական ոլորտի վերակազմակերպումների հարցում գոյություն ունեն մի շարք դրական կողմեր, որոնք այժմ հիմնված են ոչ թե գաղափարախոսության, այլ երկրում տիրող սոցիալ-տնտեսական պայմանների և շուկայական տնտեսության ներհատուկ կարիքների վրա:

2.1.3. Սոցիալական աջակցություն

Այդ ոլորտում բարեփոխումների հիմնական նպատակն է բարելավել սոցիալական աջակցության հասցեականությունը: Բնակչության ամենաանապահով սոցիալական խավերին աջակցելուն ուղղված «Փարոս» համակարգի իրագործման ընթացքում ընտանիքի աղքատության աստիճանը գնահատելու չափանիշները մեծապես քննադատվել են: Հասցեականությունն արդյունավետ չէր: Օր.՝ գյուղական

բնակչությունը հաճախ գրկվում էր աջակցությունից, մինչդեռ քաղաքի բարեկեցիկ ընտանիքները ընդգրկվել են շահառուների ցուցակում: Ընդ որում, նպաստների չափը գրեթե նույնն էր բոլոր շահառուների համար՝ անկախ իրենց կարիքներից: 1999 թ. հունվարին, արձագանքելով այդ խնդիրներին, պետությունը որդեգրեց աղքատության ընտանեկան նպաստների ծրագիրը՝ հասցեականությունը բարելավելու և սոցիալական հավասարության սկզբունքից սոցիալական արդարության սկզբունքին անցնելու նպատակով: Նոր համակարգը հիմնված էր նպաստները ըստ ընտանիքի կարիքների հաշվարկմանը հարաբերելու բանաձևի վրա:

Ինչևէ, հասցեականության մեխանիզմներում սխալների պատճառով աղքատության ընտանեկան նպաստի ծրագիրն իրեն դեռ չի արդարացնում, և հետևաբար հետագա կատարելագործում է պահանջում: Վերջերս հասցեականության ընթացքի բարելավման նպատակով ՀՀ Կառավարությունը որոշում կայացրեց սոցիալական աջակցության խորհուրդներ ստեղծելու մասին³:

Այդ խորհուրդները գործում են կամավոր հիմունքներով՝ շրջանային սոցիալական ծառայության կենտրոնների ղեկավարությամբ: Նրանցից պահանջվում է հատուկ ուշադրություն դարձնել այն ընտանիքներին, որոնք ըստ ընտրության չափանիշների նպաստառու չեն գրանցվել, սակայն իրականում կարիքավոր են: Թեև փորձագետները դժվարացել են գնահատել այս խորհուրդների աշխատանքները (քանի որ դրանք հիմնվել են միայն մի քանի ամիս առաջ), նրանցից շատերն այդ նախաձեռնությունը համարում են անհրաժեշտ հասցեականությունը բարելավելու համար:

Սոցիալական աջակցության բարեփոխման մյուս նպատակն է ընդլայնել սոցիալական ծառայությունների գործունեությունը: Այսօր սոցիալական ծառայությունները զբաղվում են միայն ընտանեկան նպաստների և հուճկախառն օգնության բաշխմամբ: Փորձագետների կարծիքով սոցիալական ծառայությունները պետք է ցուցաբերեն ավելի համապարփակ սոցիալական աջակցություն, այդ թվում՝ զանազան խնամքի միջոցներ (տարեցների, հիվանդների, հաշմանդամների համար և այլն): Փորձագետներից մեկը նաև նշեց տարեցների և հաշմանդամների սոցիալական վերաինտեգրացման գործընթացում սոցիալական ծառայությունների ընդգրկման անհրաժեշտությունը:

Այսպիսով սոցիալական աջակցության ոլորտում բարեփոխումները պետք է որոշվեն.

- հասցեականության սկզբունքով (աջակցություն պետք է տրվի միայն ամենակարիքավոր ընտանիքներին),
- սոցիալական արդարության սկզբունքով (անհամեմատ սոցիալական ապահովագրությանը, սոցիալական աջակցության հարցում այս սկզբունքը ենթադրում է աջակցության տրամադրում ըստ աղքատության աստիճանի),
- ծառայությունների համապարփակության սկզբունքով (քացի դրամական օգնությունից սոցիալական ծրագրերը պետք է ներառեն նաև մեծ թվով անհատական սոցիալական ծառայություններ):

Փորձագետների համոզմամբ՝ այս սկզբունքները կիրառործվեն բարեփոխումների իրականացման հարցում հետևյալ տակտիկայի որդեգրման դեպքում.

1. Բոլոր սոցիալական ծառայությունների շահառուներն ընդգրկող ազգային տեղեկատվական աշխատացանցի ստեղծում: Համաձայն ՀՀ Կառավարության ծրագրի՝ սոցիալական ծառայության կենտրոնները պետք է արդեն վաղուց մոդեռնով կապված լինեին կենտրոնական վարչության հետ: Ինչևէ, ֆինանսավորման բացակայությունը խոչընդոտեց այդ նախաձեռնության իրագործմանը: Այդ այժմ սկսում է իրագործվել միջազգային դոնորների աջակցությամբ:
2. Ծառայությունների մատուցման տեխնիկական կողմերի մասնակի ապակենտրոնացում: Ներկայումս շահառուների ցուցակները կազմվում են Երևանում տեղակայված Մերգելյան ինստիտուտի կողմից: Տեղեկության ստացման ընթացքը պարզեցնելու և ժամանակ խնայելու նպատակով:

³ Խորհուրդների կազմում են.

- սոցիալական ծառայությունների տնօրեններ,
- զբաղվածության գործակալությունների պետեր,
- կենսաբոլորային ապահովագրության կենտրոնների պետեր,
- տեղական իշխանությունների (մարզպետարանների) ներկայացուցիչներ,
- Երիտասարդների հիմնահարցերով վարչորոշյան ներկայացուցիչներ,
- տեղական ՀԿ-երի ներկայացուցիչներ:

տակով այժմ մշակվում է նոր համակարգչային ծրագիր, որը հնարավորություն կտա սոցիալական ծառայություններին կազմել շահառուների ցուցակները տեղում:

3. Աշխատակազմի ավելի լավ ուսուցում և վերապատրաստում որպես սոցիալական աշխատողներ,
4. Մարդասիրական օգնության ընկալման նոր մոտեցման մշակում: Փորձագետների կարծիքով պարենային կամ դրամական օգնության բաշխումից բացի հումանիտար օգնությունը կարող է ներառել աշխատանքներ՝ ուղղված փոքր և միջին բիզնեսի զարգացմանը, հաշմանդամների վերահիմնագրացմանը, ծնողագուրկների որդեգրմանը և այլն,
5. Մասնագիտացված կազմակերպությունների, ինչպես օր.՝ վերականգնողական կենտրոնների, ցերեկային խնամքի կենտրոնների, ծերանոցների, հաշմանդամների կացարանների և այլ հիմնարկների աշխատացանցերի ստեղծում և զարգացում:

Ռ-ազմավարությունն ու տակտիկան լիարժեք սահմանելու համար անհրաժեշտ է հասկանալ նաև այն նպատակները, որոնց իրագործմանն են ուղղված բարեփոխումները: Այս հետազոտության արդյունքները մեզ թույլ են տալիս բաժանել սոցիալական աջակցության նպատակները երկու խմբերի. անհապաղ և երկարաժամկետ: փորձագետների կարծիքով անհապաղ նպատակների թվում են.

- բնակչության մեջ օգնության պասիվ ակնկալման փոխարեն դրական սոցիալական աշխուժությունը բարձրացնող սոցիալական ծրագրերի մշակում: Օր.՝ գյուղական վայրերում ընտանեկան նպաստները պետք է ուղղված լինեն գնահատելու, թե ինչ է անհրաժեշտ օգնություն ստացողին աշխատուժի արտադրող անդամ դառնալու համար, որը կնպաստեր գյուղական արտադրությանը,
- բարելավել հասցեականության մեխանիզմները,
- սոցիալական ապահովագրական գործակալություններին անհատականացված հաշվետվության ներկայացման համակարգի մշակում՝ խրախուսելու բնակչությանը վճարել սոցիալական հարկերը:

Երկարաժամկետ նպատակներն ավելի վերացական են և ներառում են.

- սոցիալական հարաբերությունների կարգավորում,
- առողջ հասարակության ձևավորում,
- հասարակության մեջ համերաշխության բարձրացում:

Գ-րանք կարող են վերաբերվել սոցիալական բնագավառում բոլոր տեսակի բարեփոխումներին:

Փորձագետների կողմից բարձրացված մեկ այլ կարևոր հարց է, թե ինչպես սահմանել բարեփոխումների արդյունքների գնահատման չափանիշները: Փորձագետները չեն առաջարկել որևէ ընդհանուր չափանիշ: Օր.՝ որոշ փորձագետներ շփոթում էին չափանիշները գնահատման մեթոդաբանության հետ: Գնահատման չափանիշները սահմանելու ընդհանուր մոտեցումների թվում են.

- բողոքների և նամակների ծավալի ու բովանդակության կրճատում,
- բնակչության կենսամակարդակի բարելավում,
- հասցեականության մեխանիզմների բարելավում,
- գործազրկության մակարդակի նվազեցում,
- սոցիալական արդարության սկզբունքի իրագործում:

Այս չափանիշները սերտորեն կապված են փորձագետների կողմից սահմանված բարեփոխումների նպատակների հետ: Այսպիսով պարզվում է, որ բարեփոխումների մշակման ընթացքում գնահատումն անտեսվել է: Որպես գնահատման տեխնիկա՝ փորձագետներն առաջարկում են հետևյալը.

- մոնիտորինգ (թեև այս մանրամասն չի նկարագրվել),
- հասարակական կարծիքի հարցումներ,
- բնակչությունից և իրականացնող կազմակերպություններից հետադարձ կարծիքի լուսաբանում, որն այժմ սահմանափակվում է ուղղակիորեն Նախարարի կամ փոխնախարարի կողմից ընդունված անձանց բողոքների և առաջարկությունների քննությամբ: Փորձագետների դատողությամբ՝ այս մեթոդը անարդյունավետ և ժամանակ սպառող է, քանի որ այն շրջանցում է միջին՝ բնակչության հետ աշխատող սոցիալական ծառայության օղակները, որոնք ավելի անմիջականորեն են տեղեկացված նրանց խնդիրներին:

Ամփոփելով հարկ է նշել, որ ըստ փորձագետների՝ գոյություն ունի ընդհանուր ռազմավարական և տակտիկական մոտեցում Հաստանում սոցիալական ապահովության բարեփոխումների իրականացման նկատմամբ: Մակայն այս ներկայացվել է միայն նորմատիվ ակտերի և այլ փաստաթղթերի մշակումներում: Հարցազրույցներ վարողների կարծիքով բարեփոխումների ավելի լավ ներկայացման բացակայության պատճառներն են.

- Բարեփոխումների բաղադրամասերի իրականացման համար պատասխանատու գործակալությունները չունեն արդյունավետ համակարգման մեխանիզմներ օր.՝ սոցիալական ապահովագրության և սոցիալական աջակցության համակարգերի միջև: Օր.՝ սոցիալական ապահովագրության բարեփոխումների գաղափարները հնչել են միայն այդ ոլորտի փորձագետների կողմից առանց սոցիալական աջակցության փորձագետների ներդրումի՝ չնայած այդ երկու բնագավառներում բարեփոխումների միջև կապերի հայտնի անհրաժեշտության:
- Դատողությունների հիմքի համար ստույգ վիճակագրության կամ վերլուծության բացակայություն. շատ փորձագետների կարծիքներ և առաջարկություններ առավել հանկարծակի բնույթի ունեին, քան հիմնավորված էին վերլուծությունների կամ սոցիալական տվյալների հղումներով:

Հարցազրույց վարողների կարծիքով նման պակասը առավել ակնառու է կառավարման ավելի ցածր մակարդակներում: Մինչ որոշում կայացնելներն ու քաղաքականություն մշակողները (նախարարներ, փոխնախարարներ) դրսևորել են բարեփոխումների ռազմավարության և տակտիկայի ընկալման ու գիտելիքների բարձր մակարդակ, տեղական կառավարման մարմիններից հարցազրույց տվողները տեղյակ էին միայն այն մասին, թե ինչպես են առաջարկված բարեփոխումները ներագրել իրենց անմիջական մակարդակի վրա, սակայն որպես ինտեգրացված բարեփոխումների մեկ գործընթացի մաս իրենց չէին դիտում: Նրանք արտահայտել են միայն ընդհանուր գաղափարախոսության մոտավոր պատկերացումներ՝ սոցիալական ոլորտում բարեփոխումների իրականացման կառուցվածքը, նպատակներն ու խնդիրները, սկզբունքներն ու մոտեցումները: Ամենից հաճախ նրանք քննարկում էին որոշակի հումանիտար ծրագրերի արյունքները (օր.՝ գազի մատակարարման), և թերանում էին նկարագրել, թե ինչպես էին այս աշխատանքները համապատասխանում հանընդհանուր բարեփոխման ծրագրին:

Ամփոփելով ասվածը՝ մինչ փորձագետները բանավիճում էին այն մասին, թե բարեփոխումների արդյունավետ իրագործումը պետք է հիմնված լինի գաղափարախոսության, նպատակների, ռազմավարության և տակտիկայի ընդհանրական ըմբռնման վրա, նման որևէ ընդհանուր ըմբռնում դեռևս մշակված չէ:

2.2. ԲԱՐԵՓՈՒԽՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐ

Փորձագետներին հարց տրվեց բարեփոխումների իրականացման նպատակով կազմակերպչական մեխանիզմների մասին, որոնք ներկայանում են թե՛ ազգային և թե՛ տեղական մակարդակներում բարեփոխումներ իրականացնող գործակալություններն ու բարեփոխման գործընթացները: Նրանց հարցվել էր բարեփոխումներ իրականացնող տարբեր գործակալների/միջնորդների/ դերերի և գործառույթների վերաբերյալ իրենց ընկալումները, ինչպես նաև ազգային և շրջանային մակարդակներում դրանց հնարավորությունների և ռեսուրսների գնահատումը: Բոլոր փորձագետների կարծիքով բարեփոխումների մշակման և իրականացման հարցում պետության մենատիրությունը լիովին անհամապատասխան է: Նրանց բնորոշմամբ՝ բարեփոխումներ իրականացնող հիմնական միջնորդներն են.

1. պետությունը (կենտրոնական և շրջանային մարմինները),
2. ՀԿ-երը,
3. գործարարները,
4. բարեփոխումների շահառուները:

2.2.1. Պետության դերը

Սոցիալական ապահովության նախարարության և ՀՀ Կառավարության միջոցով պետությունը պետք է տանի ամենակարևոր դերը բարեփոխումների մշակման գործում՝ բնորոշելով սոցիալական քաղաքականության հիմնարար սկզբունքներն ու մշակելով որոշակի ռազմավարություններ խնդիրների լուծման համար: Բարեփոխումների բազմակողմանի քննարկման անհրաժեշտության ընդունման հարցում վերջնական որոշման կայացման կետում փորձագետների տեսակետները բաժանվեցին:

Փորձագետների մի խումբը պետությանն էր վերապահում վերջնական որոշումների կայացման իրավունքը, մինչդեռ մյուս խումբը պաշտպանում էր որոշումների համատեղ կայացման սկզբունքը բոլոր փուլերում: Ենթադրելի էր, որ որպես պետական ներկայացուցիչներ՝ տեղական իշխանությունները նույնպես պետք է կենտրոնական դեր տանեն բարեփոխումների մշակման հարցում, քանի որ նրանք ավելի քաջատեղյակ են տեղի կարիքներին, քան Նախարարության որևէ մասնագետ: Ինչ վերաբերում է բարեփոխումների իրականացմանը, համայնքների զարգացմանն ուղղված ծրագրերը պետք է իրականացվեն տեղական հիմնարկների կողմից: Մեծածավալ ազգովի սոցիալական ծրագրերի (աղքատության ընտանեկան նպաստների համակարգ) առումով անհրաժեշտ էր համարվել վարչության որոշ կենտրոնացումը:

Հարցազրույց վարողների եզրահանգմամբ՝ կենտրոնական/տեղական հարաբերություններում ամենից անհատակ կողմը սոցիալական աջակցության ոլորտում էր վերահսկման մեխանիզմների հակասականությունների պատճառով: Մեկ փորձագետ նշեց, որ « մարդասիրական օգնության և այլ աջակցության ծրագրերի իրականացման ընթացքում Նախարարությունը հնարավորություն չունի հսկելու տեղական մակարդակում օգնության առաքումը, քանի որ շրջանային սոցիալական ծառայությունները ենթակա են տեղական իշխանություններին (մարզպետարաններին)՝ համաձայն ՀՀ Կառավարության որոշման: Նման պարագայում կենտրոնական կառույցները միայն «խորհրդատուներ» են, դիտորդներ, որոնք իրավասու չեն վերահսկելու և պատժամիջոցներ սահմանելու օր.՝ ծառայությունների տեսուչների նկատմամբ որևէ խախտման համար»:

Փորձագետների կարծիքով գործառույթային դերերի առավել հստակ տարբերակում գոյություն ունի սոցիալական ապահովագրության ոլորտում: Սոցիալական ապահովագրության հիմնադրամի բոլոր շրջանային գրասենյակներն ուղղակի ենթակայության մեջ են Երևանի Սոցիալական ապահովագրության հիմնադրամից, որը հավաքում է ողջ տեղեկությունը հավաքագրման և նպաստների վճարումների վերաբերյալ:

ՀՀ Կառավարությունը սկսել է ծրագիր Սոցիալական ապահովարության հիմնադրամի կառավարման մի նոր եռակողմ մոտեցման ներմուծման, այսինքն՝ պետության, գործատուների և արհմիությունների մասնակցությամբ որոշման կայացման ուղղությամբ: Ինչևէ, փորձագետների մեծ մասը այս ծրագիրը համարում են դեռևս հստակ չսահմանված վերջին երկու մասնակիցների պասիվության պատճառով:

2.2.2. ՀԿ-երը՝ որպես բարեփոխումների միջնորդներ

Փորձագետների կարծիքով թե՛ միջազգային (հիմնականում՝ արտասահմանից ֆինանսավորվող), թե՛ տեղական ՀԿ-երը պետք է կարևոր դեր խաղան բարեփոխումների ծրագրման և իրականացման հարցում: Չանազան (հաճախ անապահով) սոցիալական խմբերին պաշտպանելու նպատակով ստեղծված ՀԿ-երը ավելի իրագեկ են նրանց խնդիրներին: Այսպիսով պետք է նկատի առնել նաև նրանց ներդրումը ավելի հասցեական սոցիալական ծրագրերի մշակման հարցում:

Միևնույն ժամանակ որոշ փորձագետներ պնդում էին, որ որոշ դեպքերում ՀԿ-երը կարող են լինել կործանիչ. «... բարեփոխումների, մասնավորապես որոշակի մարդասիրական և այլ սոցիալական ծրագրերի իրականացման հարցում հարկ է նշել, որ վերջերս որոշ ՀԿ-եր ինքնուրույն օգնություն են տրամադրել առանց համապատասխան կառավարման մարմինների համաձայնության: Նրանց դիրքը բացատրելի է. 1990-ականների սկզբին մարդասիրական օգնության բաշխման անարդյունավետություններն ու կոռուպցիան ստիպեց միջազգային կազմակերպություններին խուսափել կառավարական կառույցներից և համագործակցել այլ կազմակերպությունների հետ: Արդյունքում օգնությունը սիստեմավորված չէր. հաճախ մարդկանց միևնույն խումբը ստանում էր օգնություն մի քանի անգամ, մինչդեռ մյուսները՝ ամենևին ոչինչ»:

Շատ փորձագետներ լուրջ ուշադրություն էին դարձնում պետության (ՍԱՆ) և ՀԿ-երի միջև հարաբերությունների կարգավորման խնդրին՝ բարեփոխումների իրականացման ընթացքում առավել արդյունավետությունն ապահովելու նպատակով: «...ՍԱՆ-ի գլխավորությամբ արդեն գոյություն ունի ՀԿ-երի Լիգա, որը պատասխանատու է սոցիալական ոլորտում ՀԿ-երի աշխատանքները կարգավորելու համար: Այս կառույցը զբաղվում է տարբեր ծրագրերում պետության և ՀԿ-երի դերերի որոշմամբ, ինչպես նաև նրանց իրավունքների և պատասխանատվությունների սահմանմամբ: Տվյալ համագործակցության արդեն իսկ անմիջական արդյունքներ. Առաքելություն Հայաստան ՀԿ-ը ցերեկային խնամք է տանում միայնակ թոշակառուների համար՝ ՍԱՆ-ից ստանալով անհրաժեշտ տեղեկությունը: Մեկ այլ օրինակ. 2000թ. նոյեմբերի 1-ին բացվեց նոր Յերեկային խնամքի հանրապետական կենտրոն: Վերջինիս գործունեություններին ուղղակի մասնակցությամբ աջակցում են գլխավորապես բարեգործական կազմակերպությունները, ՀԿ-երն ու այլ կազմակերպություններ»:

2.2.3. Գործարարներ

Բարեփոխումներում մասնավոր կապիտալի մասնակցությունը փորձագետները դիտեցին երկու տեսանկյունից՝ բարեգործություն և մասնավոր ապահովագրություն: Նրանց կարծիքով Հայաստանում ավելի լավ է զարգացած բարեգործությունը, քան մասնավոր ապահովագրությունը: Մասնավոր բարեգործությունը նպաստում է հրատապ սոցիալական խնդիրների մեղմացմանը՝ պարենային և դրամական աջակցություն ցուցաբերելով երեխաներին, տարեցներին, զոհված ազատամարտիկների ընտանիքներին, հանրային ճաշարաններին և այլն: Փորձագետների կարծիքով կան մի շարք բնագավառներ, որոնց հարցում կարելի է դիմել մասնավոր գործարարությանը որոշ սոցիալական խնդիրներ լուծելու նպատակով, օր.՝ հաշմանդամների համար շենքերի առջևում հատուկ մուտքերի կառուցում:

Սակայն փորձագետները նշեցին, որ ձեռնարկատերերի մեծ մասը գործում են սեփական նախաձեռնությամբ և չեն համակարգում իրենց գործունեությունները կառավարական գործակալությունների հետ: Փորձագետներն առաջարկեցին «...ստեղծել բարեգործական աշխատանքների տվյալների բազա: Այն անհրաժեշտ տեղեկություն կապահովի ձեռնարկատերերի գործունեությունների վերաբերյալ՝ հիմք դնելով նրանց համակարգման համար»:

Ինչ վերաբերում է մասնավոր/կամավոր ապահովագրությանը, ապա փորձագետների կարծիքով դրա զարգացումը որոշ ժամանակով կհետաձգվի, հետևյալ պատճառներով.

- մասնավոր խնայողական և մասնավոր ֆինանսական հիմնարկների նկատմամբ հասարակության վստահության պակաս,
- պատշաճ գործող մասնավոր կապիտալի շուկայի բացակայություն,
- ապահովագրական «կուլտուրայի» պակաս և
- համապատասխան օրենսդրության բացակայություն:

Փորձագետների մեծ մասը հիմնական խոչընդոտ են հասարակության թերի վստահությունը համարում: Վերջերս բացասական փորձը՝ մասնավոր ապահովագրական ֆիրմաների և ներդրումային ընկերությունների, և այլոց սնանկացումը կասկած է ներշնչում մասնավոր ապահովագրության հեռանկարների վերաբերյալ: Սակայն ընդհանուր առմամբ փորձագետները դժվարացան նկարագրել Հայաստանում մասնավոր ապահովագրության հեռանկարները:

2.2.4. Սոցիալական ծառայությունների շահառուներ

Փորձագետների մի խումբը կողմնակից է բարեփոխումներում շահառուների մասնակցությանը այնպիսի միջնորդ գործակալությունների միջոցով, ինչպիսիք են արհմիություններն ու ՀԿ-երը: Ինչևէ, այս տեսակետը որոշ առումով հարցական է թվում մասնավորապես արհմիությունների դեպքում, որոնք այժմ իրական ուժ չեն դիտվում: Փորձագետների մյուս խումբը պաշտպանում էր հասարակության կարծիքը լուսաբանմամբ շահառուների ուղղակի ազդեցության տեսակետը: Նման կարծիքի լուսաբանումը պետք է կազմակերպել տարբեր մակարդակներում. սոցիալական ծառայությունների աշխատողների անձնական կապերի, նամակների և քաղաքացիների բողոքներն ու խնդրագրերը լսելու, մասնագիտացված կազմակերպության (վերականգնողական կենտրոններ, ծերանոցներ և այլն) մոնիտորինգի միջոցով:

Ամփոփելով ասվածը՝ փորձագետները նշեցին բարեփոխումների իրականացման կազմակերպչական մեխանիզմների վերաբերյալ հետևյալ մի քանի խնդիր.

- բարեփոխումների իրականացման համար հստակ սահմանված փուլերի և ծրագրերի բացակայություն,
- նորմատիվ ակտերի նպատակների և դրանք իրագործող ֆինանսական ռեսուրսների միջև անհամապատասխանություն,
- վարչությունների և գործակալությունների միջև գործառույթների համընկնում, տարբեր կատարողների միջև գործառույթների և պատասխանատվությունների տարանջատման բացակայությունը (օր.՝ տեղական իշխանությունների չհստակեցված դերը) և
- դանդաղ ու անարդյունավետ հետադարձ կարծիքի լուսաբանման մեխանիզմներ:

Այս խնդիրները ծագում են բարեփոխումների իրականացման մեխանիզմների դեռևս ոչ լիարժեք կազմակերպված լինելու պատճառով: Ոմանց կարծիքով մեխանիզմները չպետք է սահմանափակվեն ՄԱՆ-ով, ապա ընդլայնվեն՝ ընգրկելով ՀԿ-եր, բիզնեսներ և տեղական գործակալություններ: Մինչ այժմ այդ միջնորդները համակարգված չեն, և ոչ նրանց դերերը՝ հստակ սահմանված:

2.3. ԲԱՐԵՓՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ

Փորձագետները նշել են բարեփոխման իրականացման հետևյալ խոչընդոտները.

1. ֆինանսական ռեսուրսների սղություն,
2. հմուտ աշխատակազմի բացակայություն և կադրերի հաճախակի փոփոխություն,
3. անհամապատասխան իրավական համակարգ,
4. կոռուպցիա:

2.3.1. Ֆինանսական ռեսուրսների սղություն

Մեկ փորձագետի հավաստմամբ՝ «...ֆինանսական ռեսուրսների սղությունը «գլոբման քար» է հանդիսանում սոցիալական ոլորտում որևէ նախագծի կամ ծրագրի իրականացման համար: Հաճախ ընդունված օրենքերը դառնում են ապարդյուն ոչ թե նախագծի անկատարությունների, այլ դրանց կիրառման համար անհրաժեշտ ֆինանսների բացակայության պատճառով: Օր.՝ Սոցիալական ապահովության մասին օրենքը հաստատում է հաշմանդամների II և III խմբերի իրավունքը պետական բյուջեի հաշվին հեռախոսային անվճար ծառայությունից օգտվելու համար: Ինչևէ, ֆինանսների սղության պատճառով այդ օրենքը չի գործում»:

Սահմանափակ գումարները հարկադրել են պետությանը բյուջեից կրճատել սոցիալական ծրագրերը: Օր.՝ հաջորդ տարում պետությունը կրճատելու է աղքատության ընտանեկան նպաստների ֆինանսավորումը շահառուների թիվը նվազեցնելու միջոցով: Ֆինանսների բացակայությունը Տեղեկատվական համակարգերի կառավարման (MIS) կառույցների և տվյալների բազաների դեռևս մշակված չլինելու հիմնական պատճառն է: Ֆինանսական ռեսուրսների բացակայությունն առաջանում է ոչ միայն բյուջեի դեֆիցիտի, այլև սոցիալական ծրագրերի համար այլ ֆինանսական աղբյուրների զարգացման հարցում թերացումների պատճառով (միջոցների ներգրավում, մասնավոր կապիտալի հասցեական օգտագործում և այլն):

2.3.2. Հմուտ աշխատակազմի բացակայություն և կադրերի հաճախակի փոփոխություն

Սոցիալական ծառայությունների աշխատակազմն ընդգրկում է շատ մասնագիտություններ, որոնց հարցում հմտությունները ձեռք են բերվում աշխատանքի վայրում: Փորձագետների կարծիքով հմտությունների վրա հիմնված մասնագիտական առաջխաղացման համար հստակ սահմանված համակարգի բացակայությունն ու մասնագիտական սոցիալական աշխատակիցների, հոգեբանների և հասարակագետների պակասը խանգարում է բնակչության կարիքների բավարարման համար սոցիալական ծառայությունների զարգացմանն ու ծավալմանը:

Փորձագետները վիճաբանում էին ոչ միայն նոր մասնագետների, այլև ուսուցման դասընթացների, սեմինարների և այլ միջոցներով ներկայիս մասնագետների ուսուցման վերաբերյալ: Մասնավորապես փորձագետները հավանություն տվեցին ՍԱՆ-ի և USAID/ՊԱԴԿՈ-ի նախաձեռնությանը սոցիալական ծառայությունների մատուցմանը, աղքատության ընտանեկան նպաստների համակարգին և այլ սոցիալական ծրագրերի իրականացմանն ուղղված սեմինարների կազմակերպման վերաբերյալ: Մոտավորապես ամբողջ Հայաստանի տարածքով սոցիալական ծառայությունների 200 ներկայացուցիչ կմասնակցի այդ սեմինարներին:

Անձնակազմի որակավորման և վերապատրաստման բացակայությունը դիտվեց լորջ հարց թե՛ Նախարարության և թե՛ տեղական գործակալությունների համար: Առաջին պատճառն է ավագ աշխատողների խիստ հաճախակի փոփոխությունը: Նախարարների հաճախ փոփոխումները խոչընդոտում են բարեփոխումների նկատմամբ տևական նպատակների սահմանմանն ու հետևողականության շարունակականությանը, մինչդեռ մարզպետների, տնօրենների և սոցիալական ծառայությունների տեսուչների փոփոխումները արգելակում են սոցիալական ծառայությունների համակարգերի հզորացումը:

Հաճախակի փոփոխությունների մյուս պատճառն է ցածր աշխատավարձը: Մեկ փորձագետի կարծիքով՝ «...վերջերս ՍԱՆ-ը դարձել է «ցատկատախտակ» պաշտոնի բարձրացման առումով. Նախարարություն ընդունվելով՝ մարդիկ փորձ են ձեռք բերում և հեռանալով ընդգրկվում ՀԿ-երում կամ ավելի հեղինակավոր միջազգային կազմակերպություններում: Ընդ որում շրջանային սոցիալական ծառայությունների մակարդակներում այս խնդիրը բարդանում է յուրաքանչյուր տեսուչի աշխատանքի գերծանրաբեռնվածությամբ (1000 հոգի մեկ տեսուչին)»:

2.3.3. Անհամապատասխան օրենսդրական դաշտ

Սոցիալական ոլորտի բարեփոխման առումով ոչ համապատասխան օրենսդրական դաշտը փորձագետները նկարագրեցին երկու տեսանկյունից. համապատասխան նորմատիվ ակտերի բացակայություն և գործող օրենքների անկատարություն: Առաջին տեսանկյունից ամենամեծ բացթողումը նվազագույն սպառողական զամբյուղը (կամ մեկ այլ ընդունված աղքատության մակարդակը) սահմանող օրենքի բացակայությունն է, ինչը վճռորոշ է ընտանիքների աղքատության մակարդակի գնահատման համար: Ինչևէ, փորձագետների մեծ մասը կենտրոնանում էին այն փաստի վրա, որ գոյություն ունեցող օրենքները ճիշտ չեն գործում մեծապես իրենց պատշաճ ղեկավարման համար ֆինանսների բացակայության պատճառով:

Փորձագետները նշեցին նաև, որ շատ օրենքներ առավել խարխուլում են, քան նպաստում հանրային բարեկեցությանը: Դրա օրինակն է միայնակ մայրերի նպաստների մասին վերջերս ընդունված օրենքը, որն, ինչպես պարզվեց, խրախուսում էր մարդկանց նպաստներ ստանալու նպատակով միայնակ դառնալուն՝ թուլացնելով հայկական ընտանիքի ավանդույթները:

Անկատար օրենսդրությունը փորձագետների կարծիքով հետևանք է որոշումների թերի կայացման: Սոցիալական ոլորտում օրենքները նախագծելիս հարկ է հաշվի առնել շատ գործոններ՝ դեմոգրաֆիկ, տնտեսական, սոցիալ-հոգեբանական և այլն: Ինչևէ այսօր անհրաժեշտ տվյալների մեծ մասը բացակայում է, իսկ հետազոտությունը չի ֆինանսավորվում: Արդյունքում որոշումները կայացվում են հնացած տեղեկությունների հիման վրա և վստահելի հիմք չեն ապահովում քաղաքականության մշակման համար:

2.3.4. Կոռուպցիա

Փորձագետների կարծիքով սոցիալական ոլորտում կոռուպցիայի հիմնական պատճառներն են անձնական շահերի հետապնդումը, անմիջական նպաստների համար պայքարն ու ցածր աշխատավարձերը: Ամենալուրջ խախտումները նկատվել են գլխավորապես սոցիալական նպաստների ընտրովիությունը որոշելիս և դրանք բաշխելիս: Շահառուների մշտական դժգոհությունների թվում են.

- խախտումներ մարդասիրական օգնության բաշխման ընթացքում (օր.՝ բաշխվող ապրանքների քանակի կանխամտածված կրճատում),
- ընտանիքի աղքատության մակարդակի գնահատման հարցում տեսուչների սուբյեկտիվ մոտեցում և
- դիմորդների կողմից ներկայացված կեղծ փաստաթղթեր (օր.՝ էլեկտրաէներգիայի և հեռախոսային ծախսերի կեղծ չեկեր և այլն):

Փորձագետների կարծիքով կոռուպցիան հաղթահարելու նպատակով անհրաժեշտ է խստացնել վերահսկման մեխանիզմները յուրաքանչյուր վարչական մակարդակներում: Այլ լուծում է աշխատավարձերի բարձրացումը «... աշխատավարձերը պետք է բավականաչափ բարձր լինեն, որպեսզի սոցիալական աշխատողը զգուշանա մեղսալից կամ անօրինական արարքի բացահայտման դեպքում աշխատանքը կորցնելուց»:

3. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ. ԲԱՐԵՓՈՒՄՆԵՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

3.1. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԲԱՐԵՓՈՒՄՆԵՐ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՏԱԿՏԻԿԱՆ

Փորձագետների խոսքերով՝ Հայաստանում ներկայիս առողջապահական բարեփոխումները հիմնված են գլխավորապես «առողջապահության մատչելիության բարձրացման» և «հաճախորդներին ընտրության հնարավորություն տալու նպատակով առողջապահական ծառայություններ մատուցող տարբեր կազմակերպությունների միջև մրցակցության հիմք ստեղծելու» սկզբունքների վրա: Այսպիսով բարեփոխումների նպատակն է.

- առողջապահության ճանաչումը որպես հիմնական ծառայություններից և մարդու իրավունքներից մեկը,
- ողջ բնակչության՝ սոցիալական խմբերի, կազմակերպությունների, պետության և ընդհանուր առմամբ հասարակության ընդգրկումը առողջապահական խնամքի բարելավման, այդ թվում՝ առողջ ապրելակերպին ու բնապահպանությանը նպաստելու գործընթացում,
- առողջապահության ավելի մեծ մատչելիության ու որակի բարձրացում,

- առողջապահական ոլորտում պետության և անհատների համար նոր դերերի սահմանում,
- առողջապահական ֆինանսների կարգավորում և ռեսուրսների օգտագործման կատարելագործում:

Առողջապահական բարեփոխումների իրականացման առումով փորձագետները նշեցին երեք հիմնական ռազմավարական ուղղություններ.

1. օպտիմիզացիա,
2. սեփականաշնորհում,
3. անցում առողջապահական ապահովագրությանը:

3.1.1. Օպտիմիզացիա

Օպտիմիզացիան ենթադրում է առողջապահական համակարգի արդյունավետության բարձրացում.

- աշխատակազմի օգտագործման օպտիմալացմամբ,
- ֆինանսական և նյութական ռեսուրսների օգտագործման օպտիմալացմամբ,
- առաջնային բուժօգնության առաջնահերթության սահմանմամբ և ընտանեկան բժիշկի համակարգի ներմուծմամբ:

Փորձագետների կարծիքով աշխատակազմի օգտագործման օպտիմիզացիան անհրաժեշտ է, քանի որ «...բոլոր բաժիններում ակնհայտ է բուժաշխատողների խիստ մեծ թիվը: Ընդ որում՝ նոր մասնագետների ուսուցման կերպը հաճախ խնդրահարույց է: Դա պայմանավորվում է բազում մասնավոր բժշկական հաստատություններով, ուսումնարաններով և համալսարաններով, որոնք չունեն համընդհանուր ընդունելության և ավարտական պահանջներ: Վերջին ակնարկը ճշմարիտ է նաև Պետական Բժշկական Համալսարանի համար »:

Այսպիսով, աշխատակազմի օգտագործման օպտիմիզացիայի համար կարելի է նշել երկու հիմնական մեխանիզմներ.

1. Ներկայիս անձնակազմի արտոնագրումը (լիցենզավորում): Անհամեմատ արտոնագրման ներկայիս համակարգին՝ արտասահմանյան բանաձևերն օգտագործելիս շեղումների վերացման նպատակով նոր համակարգը պետք է ստանդարտիզացվի համակարգչային տեստերի միջոցով,
2. Անձնակազմի ներուժի կարգավորում և ծրագրավորում ըստ առողջապահության ոլորտում աշխատելու համար անհրաժեշտ անձնակազմի հմտությունների կատեգորիաներով տարբերակված գիտելիքների և հմտությունների համընդհանուր ստանդարտների:

Ֆինանսական և նյութական ռեսուրսների օպտիմիզացիան նշանակում է ֆինանսական եկամուտների ավելի լավ օգտագործում: Նշվել է, որ համաձայն Համաշխարհային բանկի՝ գումարների շրջանառությունը «ստվերային» առողջապահությունում երեք-չորս անգամ գերազանցում է պետական բյուջեից կատարված առողջապահական ծախսերը: Ընդ որում այդ գումարները չեն հարկվում: Նշյալ խնդիրը պետք է լուծվի հետևյալ մեխանիզմներով.

1. Ոչ պաշտոնական վճարումների օրինականացում: Դա հնարավորություն կընձեռնի հաճախորդների վճարումներն օգտագործել ողջ առողջապահական համակարգի համար, հարկել և կառավարել՝ տրամադրելով ռեսուրսներ բժշկական ծառայությունների որակը բարելավելու նպատակով:
2. Ռեսուրսների գույքագրում դրանց պայմանների ճշգրիտ պատկերն ունենալու նպատակով: Դրա հիման վրա պետք է ավարտվի ոչ շահավետ կամ չգործող բժշկական կազմակերպությունների որոշ կրճատումը կամ վերակազմակերպումը: Ավելին, փորձագետները համոզված են, որ մասնագիտացված բժշկական հիմնարկներն այսօր մրցակից չեն և պետք է կա՛ն փոփոխվեն կա՛ն փակվեն:
3. Ոչ բյուջետային եկամուտների ավելացում, այսինքն՝ ծառայությունների այնպիսի հատուկ կատեգորիաների տարանջատում, որոնց համար հիվանդները պետք է վճարեն (օր.՝ պլաստիկ վիրաբուժություն):

Օպտիմիզացիան կհանգեցնի բժշկական անձնակազմի միջև աճող գործազրկության, որը կպահանջի վերաորակավորման դասընթացներ և այլն՝ մի խնդիր, որն ըստ փորձագետների՝ հեշտորեն չի լուծվի:

Ապակենտրոնացումը ենթադրում է շրջանային (մարզային) առողջապահական բաժինների հզորացում: Այս պետք է իրականացվի բնակչության համար առողջապահության մատչելիության առումով

կենտրոնական և շրջանային ռեսուրսները հավասարակշռելու նպատակով: Ավելին, ապակենտրոնացումը պետք է հզորացնի համաճարակների դեմ համակարգի արձագանքելու կարողությունը: Փորձագետների զգուշացմամբ՝ «...*Երևանում առողջապահության ներկայիս կենտրոնացման պարագայում եթե մայրաքաղաքում որևէ բան պատահի, ապա ողջ հանրապետությունը կմնա առանց որակական բժշկական օգնության*»:

Ներկայումս որոշ ապակենտրոնացում ընթանում է. բոլոր շրջանների մակարդակով մոտավորապես 70 պոլիկլինիկա և ամբուլատոր կենտրոններ վերանորոգվում ու տեխնիկապես վերազինվում են: Բացի այդ Հայաստանի տարբեր մասերում կառուցվում են նոր ախտորոշման կենտրոններ, նորովի վերազինվում են սանիտարահամաճարակային կենտրոններ, շրջանային հիվանդանոցները ճանապարհատրանսպորտային միջոցներ ստանում և այլն: Փաստորեն վերակազմակերպումը հիմնված է առողջապահության բոլոր բաժանմունքների սերտ համագործակցության վրա:

Ապակենտրոնացման ծրագրերը սերտորեն կապված են առաջնային բուժօգնության հզորացման խնդրի հետ: Առաջնային բուժօգնությանը սիստեմատիկ առաջնայնություն տալն ու ընտանեկան բժիշկների ներմուծումը պետք է ենթադրի պոլիկլինիկաների հզորացում և դրանց մետեցումը հաճախորդների կարիքներին: Այս ընթացքը կամբողջանա Առողջապահության ազգային ինստիտուտի, Բժշկական համալսարանի (ընտանեկան բժիշկների բաժնի) և պետական բժշկական ուսումնարանի միջոցով անձնակազմի ուսուցում և վերապատրաստում, ինչպես նաև թերապևտների վերաորակավորմամբ:

Փորձագետներից մեկը հետևյալ կերպ կարևորեց ընտանեկան բժիշկի համակարգը. «... *ընտանեկան բժիշկը պետք է ունենա մասնագետներից տարբեր գիտելիքներ: Բժիշկը նա է, ով իր բավարար որակավորում ունենալու պատճառով կարիք չունի մասնագետների աջակցության առաջին փուլում: Ընդ որում նա պետք է ունենա նաև հոգեբանության ու հասարակագիտության հիմնական գիտելիքներ: Ընտանեկան բժիշկները պետք է պայմանագրեր կնքեն ընտանիքների հետ, և միայն մինիմալ թվով ընտանիքների հետ պայամնագիր ունեցող բժիշկները հնարավորություն կունենան աշխատելու պոլիկլինիկաներում: Ընտանեկան բժիշկները պետք է տեղյակ լինեն, թե ինչ է տեղի ունենում տվյալ ընտանիքներում, և նրանց աշխատանքի որակը կախված կլինի իր հիվանդների առողջական կարգավիճակից: Քաղաքացիները կկարողանան ընտրել իրենց ընտանեկան բժիշկին: Անհրաժեշտության դեպքում ընտանեկան բժիշկները պետք է ուղեգրեն իրենց հիվանդներին մասնագետների մոտ»:*

Փորձագետները շատ խնդիրներ կապեցին ֆինանսների սղության ու առողջ ապրելակերպերը ավելի տարածված դարձնելու հետ: Ըստ նրանց՝ վերջինին անհրաժեշտ է ընտանեկան բժիշկների աջակցությունը: Ընտանեկան բժիշկները պետք է նաև լուսաբանեն հիվանդների և առողջապահական համակարգի հետադարձ կարծիքն ու պաշտպանեն հիվանդների իրավունքները:

Այսպիսով շատ փորձագետներ կողմնակից էին ընտանեկան բժիշկի համակարգի ստեղծմանը: Ինչևէ, նրանք նաև զգուշացրեցին այն մասին, որ եթե այդ համակարգը խստորեն չվերահսկվի կամ լավ չընդունվի հասարակության կողմից, ապա ընտանեկան այդ գործունեությունը կարող է դառնալ ամենաթանկ ու անարդյունավետ միջոցորդ հաճախորդի և առողջապահական համակարգի միջև:

3.1.2. Սեփականաշնորհում

Առողջապահության սեփականաշնորհումն նշանակում է ոչ միայն յուրաքանչյուր բժշկական հիմնարկի լիարժեք փոխանցումը անհատ սեփականատերերին, այլև այդ հիմնարկների մասնակի բաժանումն ու վաճառքը: Սեփականաշնորհման նպատակն է մասնավոր և պետական առողջապահության միջև ընտրության հնարավորություն տալու միջոցով նոր եկամուտներ գրավել առողջապահական համակարգ:

Փորձագետները համաձայնեցին, որ սեփականաշնորհման գործընթացի գաղափարը դեռևս լավ պատկերացված չէ. «*Կամ որոշ կասկածներ առ այն, որ գործարար մարդիկ հետաքրքրված չեն լինի մեծ հիվանդանոցների սեփականաշնորհման հարցում, քանի որ այն հսկա ներդրումներ է պահանջում և արագ շահավետ չի դառնա: Երկրի ընդհանուր առմամբ անկայուն իրավիճակում հազիվ թե որևէ մեկը ներդրում անի երկարաժամկետ ծրագրերում: Կա նաև երկրում նախկին սեփականաշնորհումներից բացասական փորձը, ուստի շատ կարևոր է պարզաբանել, թե որ հիմնարկները պետք է մնան պետության հսկողության ներքո»:*

3.1.3. Անցում առողջապահական ապահովագրությանը

Ըստ փորձագետների՝ առողջապահական ապահովագրության անցնելը կարող է իրականանալ երկու ճանապարհով: Նախ և առաջ պետք է լինի պարտադիր պետական ապահովագրություն: Երկրորդը՝

անհատները պետք է հնարավորություն ունենան օգտվելու մասնավոր առողջապահական ապահովագրությունից: Սակայն փորձագետների հավաստմամբ մինչ օրս չկա համընդհանուր մոտեցում նշվածի վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ ընդունվում է պլուրալիստական ապահովագրության գաղափարը, սակայն բոլորի կարծիքով այն հետագա կատարելագործման կարիք ունի: Փորձագետներից ոմանք կասկած արտահայտեցին առողջապահական ապահովագրության հնարավորության վերաբերյալ, քանի որ բնակչությունը վճարումներ կատարելու հնարավորություն չունի:

Ընդհանրապես փորձագետները դժվարացան նշել առողջապահական բարեփոխումների առաջնահերթությունները՝ առաջարկելով բոլոր կողմերի միաժամանակյա կամ գուցահեռ իրագործումը: Ըստ նրանց՝ այն կարևորվում է աղքատության կրճատմանն ուղղված ՀՀ Կառավարության համընդհանուր առաջնահերթությամբ: Այսպիսով սոցիալապես անապահով խմբերին առողջապահական խնամք մատուցելուն ուղղված ծրագրերը դիտվում են առաջնահերթ՝ հետաձգելով առողջապահական համակարգի ընդհանուր վերակառուցումը:

Բարեփոխումների արդյունավետության վերահսկման նպատակով փորձագետներն առաջարկեցին մի քանի գործունեություններ, այդ թվում՝ տեղական իշխանությունների հետ համագործակցությամբ այսպես կոչված համայնքային վերահսկում: Ինչպես նշեցին փորձագետները՝ կարևոր է, որ նման մոնիտորինգն ընդգրկի և՛ իրավիճակի նախնական գնահատում, և՛ արդյունքների վերջնական գնահատում «...*համայնքի ուսումնասիրությունը պետք է իրականանա ըստ առաջնային բժշկական չափանիշի, որի համար գոյություն ունի հայտնի մեկ միջոց: Կա աղքատության գնահատում ըստ հիմնական բժշկական ցուցանիշների, որը ևս մեկ անգամ պետք է գնահատվի ծրագրի ավարտին: Ընդ որում այդ տեղերում պետք է իրականանան ծրագրի շրջանակում չընդգրկված մի շարք վերահսկողական հետազոտություններ՝ ընդհանուր առմամբ ծրագրի արդյունքները համեմատելու և արդյունավետությունը գնահատելու նպատակով*»:

Բարեփոխումների արդյունավետության գնահատման չափանիշների վերաբերյալ փորձագետներից շատերը նշեցին բժշկական ծառայությունների մատչելիությունն ու որակը (թեև ոչ ոք ավելի ճշգրիտ չբնորոշեց այդ գնահատման կերպը), որոնք պետք է համալրվեն այլ հիմնական առողջական ցուցանիշներով, ինչպիսիք են հիվանդության դեպքը, կյանքի սպասվելիք տևողությունն ու ծնելիությունը: Շատ փորձագետներ բարեփոխման ընթացքի ավարտունությունը համարեցին արդյունավետության հիմնական չափանիշը:

Բարեփոխումների գնահատման մեկ այլ հնարավոր միջոց կարող է լինել հասարակության կարծիքը արտահայտող մեխանիզմների ստեղծումը: Փորձագետների համոզմամբ առողջապահությանն անհրաժեշտ են հասարակության հետ մասնագիտորեն կապեր հաստատելու ունակ սոցիալական աշխատողներ: Հետադարձ կարծիքի լուսաբանման մեկ այլ միջոց են ընտանեկան բժիշկները, որոնք կարող են հանձն առնել որոշ սոցիալական աշխատողների գործառույթներ:

Ամփոփելով ասվածը՝ ըստ փորձագետների՝ թե՛ ռազմավարությունը և թե՛ տակտիկական բավարար հատակ և լավ մշակված չեն: Ինչևէ, ինչպես սոցիալական ապահովության ոլորտում՝ այդ քայլերը պարզորեն ներկայացված չեն որոշումների կայացման բոլոր մակարդակներում: Պատճառը նույնն է, ինչ սոցիալական ապահովության հարցում, այն է՝ տեղեկության պակասն ու ոչ համապատասխան ուսուցումը:

3.2. ԲԱՐԵՓՈՒՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐ

Առողջապահական փորձագետները միաձայն համաձայնեցին, որ առողջապահությունում բարեփոխումների իրականացման համար անհրաժեշտ չէ որևէ կառուցվածքային վերակազմակերպում, քանի որ որոշում կայացնող մարմինները բավարար որակավորում և անձնկազմ ունեն: Փորձագետների կարծիքով՝ բարեփոխումները ծրագրվում և պետք է ծրագրվեն պետական մակարդակում: Պետությունն այդ փուլում անպայմանորեն համակարգում է առողջապահական հաստատությունների բոլոր գործունեությունները: Անհրաժեշտ է մեկ միասնական ռազմավարություն, և պետությունը պետք է ապահովի այն տարբեր ոլորտներից հրավիրված մասնագետների աջակցությամբ:

Նրանց կարծիքով բարեփոխումների իրականացման հարցում անհրաժեշտ է որոշ ապակենտրոնացում: Օր.՝ նոր առողջապահական բաժիններ են բացվել մարզպետարաններում և ակնկալվում է, որ այդ շրջանների առաջնահերթությունների որոշման հարցում մարզերը կարևոր դեր պետք է տանեն: Ինչևէ, ընդհանրապես առողջապահական համակարգը ենթակա է և համակարգվում է Նախարարության կողմից:

ՀԿ-երն ու անկախ փորձագետները նույնպես պետք է որոշ դեր խաղան օրենսդրական նախաձեռնությունների ծրագրման գործում: Մասնավորապես փորձագետները պատասխանատու են շրջաններում ծրագրի արդյունավետության գնահատման համար: Ըստ հարցազրույց տվողների՝ ՀԿ-երը պետք է կարևոր դեր խաղան հասարակության բոլոր բնոգավառներում: Քանի որ հասարակության մեջ պակասում է վստահությունը պետության նկատմամբ, ՀԿ-երին ավելի են վստահում: Ընդ որում ՀԿ-երից շատերը վստահություն են վայելում միջազգային կազմակերպությունների կողմից, ուստի հրատապ խնդիր է թվում պետության և ՀԿ-երի միջև երկխոսության զարգացումը:

Սակայն որոշ փորձագետներ նշեցին, որ «... ՀԿ-երի գործունեության հարցում հիմնական խնդիրն այն է, որ նրանք հաճախ նմանակում են արևմտյան բանաձևերին առանց հաշվի առնելու մեր երկրի օրենսդրական համակարգն ու ներհատուկ կարիքները: Մեկ այլ խնդիր է, որ նրանք հիմնվում են կամավոր աջակցության վրա, որը Հայաստանում ներկայումս լայն տարածում չի վայելում, մինչդեռ շատ արևմտյան երկրներում դա նրանց գործունեությունների գլխավոր հիմքն է կազմում»:

Այնուամենայնիվ Հայաստանում ՀԿ-երի դերը չպետք է թերագնահատվի. «...ՀԿ-երը կենտրոնական դեր են տանում մի շարք՝ մասնավորապես աղքատության մեղմացման և հղի կանաց ու երեխաների պաշտպանության վերաբերյալ ծրագրերի իրականացման գործում: Ընդ որում ՀԿ-երը կարող են ակտիվորեն կիրառվել տեղեկատվայնացման և բարեփոխումների արդյունքների վերահսկման ուղղությամբ: Ապագայում որոշ ՀԿ-եր կարող են փորձագիտական խմբեր կազմել»:

Ընդհանուր առմամբ փորձագետների կարծիքով ՀԿ-երը ակտիվորեն ներգրավված չեն առողջապահական բարեփոխումների գործընթացում (ո՛չ մշակման և ո՛չ իրականացման հարցում) պետության մենատիրության հետևանքով: Այդ պատճառով փորձագետների եզրահանգմամբ՝ առողջապահության ոլորտում բարեփոխումների իրականացման հարցում ՀԿ-երը որևէ կազմակերպչական դեր չունեն, ինչպես և սոցիալական ապահովության դեպքում, ՀԿ-երը չեն բավարարում որպես սոցիալական հաստատություն գործելու պահանջները: Թեև շատ ՀԿ-եր աշխատում են ընդհանուր սոցիալական կարիքների ուղղությամբ, նրանց գործունեությունները չեն համակարգվում համընդհանուր արժեքներով և միաժամանակ նրանց գործունեությունները հաճախ կրկնօրինակվում են:

3.3. ԲԱՐԵՓՈՒԽՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ

Փորձագետների կարծիքով՝ առողջապահությունում բարեփոխումների իրականացման առումով գոյություն ունեն երեք հիմնական խոչընդոտներ.

- ֆինանսների սղություն. Համաշխարհային Բանկի պես դոնոր կազմակերպություններն այժմ ֆինանսավորում են շատ առողջապահական ծրագրեր: Սակայն միջազգային դոնորները հետաքրքրված են գործալ առողջապահական հիմնահարցերում և որոշ փորձագետների համոզմամբ՝ ցանկանում են տեղեկություն հավաքել Հայաստանում աղքատության վերաբերյալ՝ դրան ներագդելու համար լրացուցիչ լծակ ձեռք բերելու նպատակով: Ըստ փորձագետների՝ այս հանգամանքը պետք է ճանաչվի և վերլուծվի:
- բնակչության կողմից բարեփոխումների նկատմամբ վստահության և հավանության պակաս: Փորձագետները նշեցին, որ սոցիալական խնդիրները լուծելու քաղաքական կուսակցություններն առաջարկում են պոպուլիստական ուղիներ՝ Կառավարությանը թողնելով իրական լուծումների մշակումն ու ոչ համընդհանուր օրենքների նախագծումը: Հասարակությունը դժվարանում է ընդունել փոփոխություններ ծառայությունների մատուցման ավանդական ձևերում:
- անհամապատասխան օրենսդրական դաշտ: Շատ օրենքներ հնացած են և չեն արտացոլում շրջակայքի փոփոխությունները: Ինչևէ, օրենսդրական համակարգի վերամշակումը մշտական գործընթաց է, և խնդիրը նոր օրենքների ժամանակին մշակելն է: Որոշ օրենքներ լիարժեք չեն գործում ֆինանսների բացակայության պատճառով:

Փորձագետների կարծիքով՝ որոշ խմբեր ցանկանում են հավերժացնել առողջապահական ֆինանսների թերի հսկողությունը: Առկա է նաև կոռուպցիան, որն անխուսափելի է մի իրավիճակում, ուր համակարգը կախված է բյուրոկրատիայից, ռեսուրսները անհամապատասխան են, և գործում է վերաբաշխման համակարգը: Շատ փորձագետների կարծիքով այս խնդիրները հաղթահարելի են, եթե «...«խաղի կանոնները» լինեն կայուն և հաճախ չփոփոխվեն. բարեփոխումները պետք է կախված լինեն ոչ թե նախարարների նման մշտապես փոփոխվող անհատներից, այլ արդյունավետ կերպով կիրարկվող առողջ իրավական համակարգից»:

4. ՈՒՍՈՒՑՈՒՄ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱՅՆԱՑՈՒՄ ԲԱՐԵՓՈՒՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

4.1. ՈՐՈՇՈՒՄ ԿԱՅԱՑՆՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՑ-ՄԱՆ ԽՆԴԻՐ

Բարեփոխումների վերաբերյալ ուսուցման և տեղեկատվայնացման խնդիրը բարձրացվել է բոլոր փորձագետների կողմից: Ինչևէ, այս խնդիրը հիմնականում ընկալվում է որպես ներկայիս ազգային մակարդակով սոցիալական բարեփոխումների վերաբերյալ տեղեկատվայնացմանն ուղղված զանգվածային լրատվամիջոցներով քարոզարշավների կազմակերպում: Հարցազրույց վարողներն օգտակար համարեցին զանազանել ուսուցման և տեղեկատվայնացման վերաբերյալ փորձագետների արձագանքը ըստ բնակչության հետևյալ խմբերի.

- որոշում կայացնողներ,
- ծառայություն մատուցողներ (այդ թվում՝ ՀԿ-եր),
- տեղական իշխանություններ, և
- բարեփոխումների ուղղակի շահառուներ և համայնքի անդամներ:

Փորձագետները բազում անգամ շեշտեցին նպատակների և խնդիրների ընդհանուր ըմբռնման բացակայությունը: Լուծումը կախյալ համարվեց բարեփոխումներն իրականացնողների կրթությունից և տեսական գիտելիքներից: Ինչևէ, այս խմբերից յուրաքանչյուրն ունի ուսուցման և տեղեկության սեփական ներհատուկ կարիքները:

4.1.1. Որոշում կայացնողներ և քաղաքականություն մշակողներ

Ինչպես նշվեց *Մեթոդաբանություն* բաժնում՝ այս զեկույցի հիմնական նպատակն է սոցիալական ոլորտում բարեփոխումների մշակման և իրագործման նպատակով ՀՀ Կառավարության (մասնավորապես՝ ՍԱՆ և ԱՆ) և տեղական կառավարման մարմինների կարողությունների վերաբերյալ փորձագետների գնահատման ներկայացումն է: Այսպիսով որոշում կայացնողների ուսուցման հարցը գերազույն առաջնահերթություն է, և փորձագետների համոզմամբ՝ այդ առումով օգտակար կլինի ուսուցման հետևյալ ձևը.

1. խորհրդակցություն փորձագետների հետ (բարեփոխումների և գնահատման հարցում բազմամյա գործնական փորձ ունեցող տեխնիկական մասնագետներ): Նման ուսուցումն օգտակար է բարեփոխումների մշակման առաջին փուլերում: Փորձագետները կարող են լինել թե՛ տեղացի և թե՛ միջազգային մասնագետներ: Տեղացի փորձագետները պետք է բավարարեն հետևյալ չափանիշները. 1) տեսական աշխատանքներ, հրատարակումներ բարեփոխումների վերաբերյալ և 2) գործնական փորձ և հմտություններ (դիտարկումներ, հոտազոտական գործունեություններ արտասահմանում, վերլուծական հմտություններ և այլն): Միջազգային փորձագետները պետք է փորձ ունենան արևմտյան կամ կենտրոնական ու արևելյան Եվրոպայի երկրներում բարեփոխումների իրականացման վերաբերյալ: Նման ուսուցում կազմակերպելիս հարկ է հաշվի առնել.
 1. ժամանակային սահմանափակումներ և լսարան, այսինքն՝ տեսական դասախոսություններից պետք է հետևեն հատուկ խմբերի քննարկումներ՝ տեսությունն ու գործնականը կապակցելու նպատակով,
 2. ուսուցիչների պատրաստման սկզբունք, որպեսզի գիտելիքները փոխանցվեն որոշում կայացնողների մի մակարդակից մյուսը: Այսպիսով, նախարարներն ու փոխնախարարները պետք է ներկայացնեն փորձագետների խորհրդակցությունների արդյունքները վարչությունների պետերին և այլն, և
 3. նախարարի աշխատակազմի տեստավորում՝ ստուգելու նրանց գիտելիքները բարեփոխումների փաստաթղթերի, համապատասխան նորմատիվ ակտերի, իրականացման մեխանիզմների և այլնի մասին:
2. Գործնական աշխատանքների, սեմինարների և կլոր սեղանների կազմակերպում իրականացման խնդիրների և հնարավոր լուծումների քննարկման նպատակով: Այս քննարկումներում կարող են հրավիրվել փորձագետներ, գիտնականներ և խորհրդատուներ, բայց ոչ դասավանդելու, այլ տեղեկություն փոխանակելու և վերլուծելու և օտարերկրյա փորձի տեղայնացման հիման վրա նոր որոշումներ մշակելու նպատակով:

3. Գերագույն պաշտոնյաների համար հատուկ ոչ հրապարակային դասախոսությունների և ժողովների կազմակերպում որոշակի իրավիճակի, նոր օրենքի կամ խնդիրների (ինչպես օր.՝ ընտանեկան նպաստներ) լուծման վերաբերյալ նոր սկզբունքի և մոտեցման ներկայացման նպատակով կարծիքների փոխանակման համար:
4. Այս ուսուցման դասընթացներին թաղապետարանների (համայնքի կառավարման մարմին) ներկայացուցիչների հրավիրում տեղական իշխանությունները կենտրոնականի հետ կապելու, համընդհանուր բարեփոխումների շրջանակում որոշակի ծրագրեր մշակելու կամ տեղական մակարդակում ծրագրերի արդյունավետության վերլուծության համար:

Ըստ փորձագետների՝ մասն ուսուցումներում պետք է մասնակցեն զանգվածային լրատվամիջոցների ներկայացուցիչները, քանի որ նրանք են բնակչության մեջ տեղեկատվության տարածման հիմնական միջնորդները: Ինչևէ, փորձագետներից մեկը նշեց, որ «...այսօր զանգվածային լրատվամիջոցներում բացակայում են նորմալ տեղեկատվական նյութերը, քանի որ դրանք շահութաբեր չեն: Մասնաշաղկապային լրատվամիջոցներին անհրաժեշտ են ցնցող նորություններ, ինչը շեղում է զանգվածային լրատվամիջոցներին մարդկանց տեղեկացնելու իրենց դերից: Դժբախտաբար յուրաքանչյուր օրաթերթ այսօր հովանավորվում է որոշ քաղաքական ուժի կողմից և վարում համապատասխան քարոզչությունը: Բնակչությունը չի վստահում պաշտոնական զանգվածային լրատվամիջոցներին: Ահա թե ինչու անհրաժեշտ է ստեղծել կարծիքի մասին տեղեկացնող համակարգեր բարեփոխումների ընթացքում: Ընդ որում տեղեկատվայինացումն առանց բացատրության կհանգեցնի բարեփոխումների գաղափարների սխալ ըմբռնմանը»:

4.1.2. Ծառայություն մատուցողներ

Ծառայություն մատուցողների թվում են շրջանային սոցիալական ծառայության կենտրոնների, ինչպես նաև սոցիալական աջակցություն ցուցաբերող հաստատությունների (հիվանդանոցներ, ՀԿ-եր և այլն) տնօրեններ ու աշխատակիցներ: Այս խմբի համար ուսուցման ծրագրում պետք է արտացոլվի այն, որ այս խումբն անմիջականորեն աշխատում է մարդկանց հետ և հասկանում նրանց խնդիրներն ու կարիքները: Բացի այդ ծառայություն մատուցողները միջնորդներ են և կարող են լուսաբանել օգնություն ստացողների անդրադարձ կարծիքը որոշում կայացնողներին:

Այդ պատճառով այս խմբի դասընթացը պետք է ուսուցանի անապահով բնակչության հետ աշխատելու գործնական հմտություններ, ինչպես նաև մասնակիցներին ընդգրկելի որոշում կայացնողների հետ բարեփոխումների իրականացման համընդհանուր խնդիրների վերաբերյալ համատեղ քննարկումներում: Ուստի այդ ուսուցումը պետք է ներառի.

1. Երկարատև դասընթացներ (1-2ամիս)՝ գիտելիքներ հաղորդելով հետևյալի մասին.
 - մարդկանց հետ աշխատելու մեթոդներ (անհատներ, խմբեր, համայնքի սոցիալական աշխատանք, սոցիալական աշխատանքի հիմնական մոդելներ, սոցիալական խորհրդատվություն),
 - հատուկ խմբերի հետ աշխատելու մեթոդներ (հաշմանդամներ, երեխաներ, թոշակառուներ, կարիքավոր ընտանիքներ և այլն),
 - հաճախորդների հետ հաղորդակցման բանավոր և ոչ բանավոր հմտություններ (հարցազրույց վարել, խաղային թերապիա, գեղարվեստական մեթոդ և այլն):
2. Կարճատև դասընթացներ (1-2 շաբաթ) նոր ընդունված օրենքների և կառավարական որոշումներին համապատասխան սոցիալական աշխատանքների նոր տեխնոլոգիաների և հմտությունների վերաբերյալ:

Սոցիալական աշխատողների վերապատրաստման կոնտեքստում անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն առողջապահությանը: Ինչպես ավելի վաղ նշվեց, փորձագետները շեշտեցին առողջապահական համակարգում սոցիալական աշխատանքի ներմուծման անհրաժեշտությունը՝ հիվանդանոցներում և պոլիկլինիկաներում սոցիալական աշխատողներ ընդգրկելու միջոցով: Բժշկական սոցիալական աշխատողները պետք է լուծեն հիվանդանոցների սոցիալական խնդիրները: Ընդ որում բժշկական անձնակազմին, սոցիալական աշխատողներին և ՀԿ ներկայացուցիչներին ընդգրկող ինտեգրացված դասընթացները կարող են արդյունավետ միջոց հանդիսանալ սոցիալական խնդիրների լուծման համար խմբակային մոտեցումներ մշակելու նպատակով:

4.2. ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԼՈՒՍԱԲԱՆՈՒՄ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱՅՆԱՑՈՒՄ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Փորձագետները վստահ են, որ բարեփոխումների հաջող իրականացման համար շատ կարևոր է հանրության ըմբռնումը բարեփոխումների վերաբերյալ և գիտելիքները սոցիալական իրավունքների և պատասխանատվությունների մասին: Քաղաքացիները պետք է ընդգրկվեն բարեփոխումների գործընթացում ընդհանուր տեղեկատվայնացման միջոցով, որին պետք է հետևեն ավելի հասցեական հասարակական լուսաբանման ծրագրերը: Տեղեկատվայնացումը պետք է ներառի երեք փուլ.

1. ծանոթացում բարեփոխումներին,
2. իրականացման վերլուծություն, այդ թվում՝ սխալների և հաջողությունների ուսումնասիրություն և
3. ավարտված բարեփոխումների արդյունքների գնահատում:

Փորձագետների համոզմամբ՝ առաջին փուլը պետք է սկսի բարեփոխումների ռազմավարության և տակտիկաների պաշտոնական վավերացման պահից և տեղեկատվայնացումը պետք է իրականանա հետևյալ միջոցներով.

- զանգվածային լրատվամիջոցներ (թերթեր, ռադիո, հեռուստատեսություն),
- գրքույկներ, բրոշյուրներ, ցուցանակներ,
- կլոր սեղանների և համայնքի անդամների համար սոցիալական ծառայությունների ներկայացուցիչների հետ քննարկումների կազմակերպում ստացված տեղեկության մեկնաբանման նպատակով և
- համայնքի անդամների համար դասախոսությունների կազմակերպում՝ բարեփոխումների ծրագրի շրջանակներում իրենց իրավունքների և նպատակների ստացման կարգերի ծանուցման նպատակով:

Երկրորդ փուլը, ուր փորձագետները տարակարծիք էին, կարող է ընդգրկել ցանկացած տեսակի տեղեկատվության, որը կօգնի տեղական խնդիրների, բողոքների և կոռուպցիայի դեպքերի, ինչպես նաև հաջողությունների ներկայացմանը: Այս փուլը կարող է իրականանալ հետևյալ միջոցներով.

- զանգվածային լրատվամիջոցներ, որոնք կներկայացնեն տարբեր ծրագրեր/նյութեր՝ որոշակի դեպքերի և օրինակների պարզաբանումներով, ինչպես նաև խոր վերլուծությամբ և
- շրջանային սոցիալական ծառայություններում կլոր սեղանների կազմակերպում համայնքի ամենաակտիվ և հարգված անդամների մասնակցությամբ: Այդ հանդիպումների նպատակը պետք է լինի խնդիրների ու բարեփոխումների թերությունների քննարկումները:

Երրորդ փուլում նպատակները նույնն են, ինչ երկրորդում, մեկ տարրի ավելացմամբ, այն է՝ մոնիտորինգի գործընթացում սոցիալական ծառայությունների աշխատակիցների հետ միասին նաև համայնքի ամենաակտիվ և հարգված անդամների ընդգրկում: Ինչևէ, վերահսկումը հատուկ ուսուցում է պահանջում ծառայություն մատուցողների, ինչպես նաև համայնքի անդամների համար: Այսպիսով ուսուցումը պետք է ընդգրկի.

- վերահսկման չափանիշների բնորոշում (այս փուլում կարող են օգտագործվել խորհրդակցություններ փորձագետների և մասնագետների հետ),
- վերահսկման տեխնիկական միջոցների վերաբերյալ կարճատև դասընթացներ ծառայություն մատուցողների և համայնքի ներկայացուցիչների համար:

Հետադարձ կարծիքների լուսաբանման արդյունավետ մեխանիզմների ստեղծմանը անհրաժեշտ են համայնքի անդամների մասնակցությունը բարեփոխումների մշակման նպատակով և հանդիպումներ կենտրոնական իշխանությունների հետ:

4.3. ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎԱՅՆԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՀԱՏՈՒԿ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ՍԱՐՄՆԻ ՍՏԵՂԾՄԱՆ ԱՆՀՐԱՇԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

Ուսուցման և տեղեկատվայնացման առումով փորձագետները որևէ ընդհանուր մոտեցման չեկան: Նրանք դժվարացան հստակ սահմանել կրթական ծրագրերի նախագծման և իրականացման համար պատասխանատուին: Փորձագետների կարծիքները բաժանվեցին հետևյալ կերպ.

- գրեթե բոլոր փորձագետները շեշտեցին այդ հարցերում ՍԱՆ-ի հատուկ դերը,
- փորձագետների զգալի մասը այդ գործընթացում պաշտպանեցին ՀԿ-երի կարևոր դերը,

- մի քանի փորձագետներ նշեցին ՀՀ Նախագահի տեղեկատվական վարչությունը, որը պետք է գործի ավելի արդյունավետ, և
- ընդհանուր առմամբ բոլորը համաձայնեցին, որ հասարակական լուսաբանման ու տեղեկատվայինացման նպատակով անհրաժեշտ չէ նոր մարմին ստեղծելը:

ԱՆ-ում գործում է հատուկ վարչություն, որը պատասխանատու է հասարակական կապերի և աուդիո և վիդեո նյութերի, թերթերի հոդվածների, մամուլի ասուլիսների և այլ միջոցառումների պատրաստման համար: Փորձագետներից շատերի կարծիքով՝ զանգվածային լրատվամիջոցների բոլոր մատչելի ալիքներով բավարար տեղեկություն է հաղորդվում հատկապես ընտանեկան բժիշկների հարցերի վերաբերյալ: Ինչևէ, եթե վարչությունը բավարարում է հասարակական լուսաբանման պահանջը, այնուամենայնիվ ծառայություն մատուցողների և որոշում կայացնողների ուսուցման խնդիրը դեռ մնում է:

Ամփոփելով ասվածը՝ յուրաքանչյուր Նախարարություն պետք է առանձին որոշում կայացնի, թե ով է լինելու կրթական և տեղեկատվական ծրագրերի ապահովման պատասխանատուն: Փորձագետների կարծիքով՝ երկու նախարարություններում առկա է անհրաժեշտ մարդկային ներուժը: Սոցիալական ծառայություններում այդ պատասխանատվությունը կարող են ստանձնել հանրապետական սոցիալական ծառայության կենտրոնների տնօրեններն ու սոցիալական ծառայողները: Նշվեց նաև, որ այս գործընթացը պետք է ունենա հիերարխիկ կառույց և հետադարձ կարծիք լուսաբանող մեխանիզմներ, այն է՝ կլոր սեղաններից և գերագույն պաշտոնյաներից սոցիալական աշխատողների ուսուցման միջոցով բնակչության տեղեկատվայինացում:

5. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ԵՎ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐ

Ստորև աղյուսակը ներկայացնում է Հայաստանի սոցիալական ոլորտում բարեփոխումները բնութագրող մի շարք ընդհանրացումներ: «Առողջապահություն» և «Սոցիալական ապահովություն» սյունակներում նշանները ենթադրում են.

- (-) խնդիր չկա
- (+) խնդիր կա
- (++) լուրջ խնդիր կա

ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ	ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ	ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐ
<p>1. Իր գործակալների կողմից բարեփոխումների վերաբերյալ պետական գաղափարախոսության ընդհանուր ըմբռնման բացակայություն</p> <p>Ընդհանուր ըմբռնման բացակայությունը ստեղծում է մասնատված մոտեցում բարեփոխումների իրականացման նկատմամբ (օր.՝ սոցիալական ապահովության ոլորտում սոցիալական ապահովագրության բարեփոխումներն անկախ են սոցիալական աջակցության բարեփոխումներից), ինչը խոչընդոտում է բարեփոխումների համընդհանուր նպատակների իրականացմանը:</p>	++	+	<p>Բարեփոխումների վերաբերյալ պետական գաղափարախոսության մասին ուսուցում և տեղեկատվայնացում: Ամեն գործակալ պետք է ինքն իրեն համարի միասնական գործընթացի մի մասը, յուրաքանչյուրը՝ ներհատուկ խնդիրներով, սակայն գործող ընդհանուր ռազմավարության և տակտիկաների շրջանակում:</p> <p>Բարեփոխումների վերաբերյալ նախագծողների և իրականացնողների (ինչպես նաև տեղացի և օտարերկրյա փորձագետների) տեղեկատվայնացում համատեղ քննարկումների միջոցով և՛ նախագծման, և՛ իրականացման բոլոր փուլերում:</p>
<p>2. Իրականացման մեխանիզմների թերկազմակերպվածություն:</p> <p>Բացակայում է իրականացնող օբյեկտների հստակ հիերարխիան կամ նրանց գործառնությունների պարզ սահմանազատումը: Փորձագետների ակնարկները բարեփոխումների տարբեր գործակալների (պետություն, ՀԿ-եր) դերերի վերաբերյալ աղոտ է: Արդյունքում այդ գործակալների գործունեությունները սխառեմավորված և համակարգված չեն: Ընդ որում տեղական իշխանությունները, որոնցից ակնկալվում է կարևոր դեր տանել բարեփոխումների իրականացման գործում, չեն կարողանում արդյունավետ մասնակցել այդ գործընթացում:</p>	++	++	<p>Բարեփոխման իրականացման հիերարխիկ կառույցի մշակում՝ յուրաքանչյուր բաժնի դերերի և գործառնությունների հստակ սահմանազատմամբ: Արդյունավետ կազմակերպչական մեխանիզմների համակարգ կազմելու նպատակով անհրաժեշտ է յուրաքանչյուր բաժնի կարգավիճակը սահմանող կազմակերպչական մեխանիզմների մասին օրենքի ընդունում:</p>

ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ	ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ	ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐ
3. Ֆինանսական ռեսուրսների բացակայություն:	++	+	Ներկայումս Հայաստանում այս խնդրի լուծման հիմնական ուղին միջազգային դոնոր կազմակերպությունների աջակցությունն է: Այս խնդրի լուծման համար Հայաստանը ռեսուրսների կարիք ունի: Ինչևէ, նույնիսկ մնան պայմաններում անհրաժեշտ է համակարգել բարեփոխումների ծրագրերը պետական բյուջեով և վավերացնել դրանք Ազգային ժողովի կողմից:
4. Որակյալ մասնագետների բացակայություն և կադրերի հաճախակի փոփոխություն:	++	-	Այս խնդիրը լուծելի է վերավորակավորման դասընթացների միջոցով, կադրերի պատրաստման նպատակով ԵՊՀ-ում ստեղծված ծրագրերով առաջնորդվող նոր մասնագետներ ընդունելով, ինչպես նաև կադրերի փոփոխումները նվազեցնելու նպատակով վերապատրաստում անցնող աշխատողների հետ պայմանագրերի կնքմամբ:
5. Առողջապահության ոլորտում աշխատողների չափազանց մեծ թիվ և մասնագետների որակավորումների համար ընդհանուր չափանիշների բացակայություն, ցածր աշխատավարձեր և աշխատակազմի անարդյունավետ օգտագործում: 6. Առողջապահական ոլորտում աշխատողների կրճատումը կստեղծի գործազրկության բարձր մակարդակ:	-	++	Աշխատող մասնագետներին բարձր կարգավիճակի շնորհում, սոցիալական ծառայողների մասին օրենքի ընդունում: ԱՆ-ը ծրագրում է օպտիմալացնել աշխատակազմի աշխատանքային կազմակերպումը այլ գործունեություններին զուգահեռ նաև առկա աշխատակազմի համակարգչավորված լիցենզավորման և նոր մասնագետների համար նոր կրթական ծրագրերի ու վերջիններիս կրթության համար ընդհանուր հիմունքների մշակման միջոցով:
7. Ոչ համապատասխան օրենսդրական համակարգ՝ որոշ ոլորտներում օրենքների բացակայություն, առկա օրենքների միջև հակասություններ, օրենքների կիրարկման մեխանիզմների բացակայություն:	++	++	Սոցիալական և առողջապահական օրենսդրության ժամանակին փոփոխություններ, ինչպես նաև հարկային և մաքսային օրենքի պես հարակից ոլորտներում սոցիալական խնդիրների լուծման նպատակով մասնավոր կապիտալի մուտքագրման խրախուսում:
8. Կոռուպցիա մասնավորապես սոցիալական նպատների համար ընտրովիության սահմանման և բաշխման ընթացքում:	++	+	Սոցիալական ծառայությունների տեսչների աշխատանքը հետևելու նպատակով մոնիտորինգի և հսկողական մեխանիզմների ստեղծում: Ըստ նրանց աշխատանքի որակի՝ պարզևատրումների և տույժերի համակարգի հիմնում:

ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ	ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ	ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐ
9. Ուսուցման բացակայություն և բարեփոխումների վերաբերյալ հասարակության տեղեկատվայնացման անհամապատասխան համակարգեր: Ծառայություն մատուցողների ու որոշում կայացնողների ուսուցման և տեղեկացման հրատապ անհրաժեշտություն:	++	++	Սկսած բարեփոխումներ մշակողներից, այնուհետև իրականացնողների և շահառուների համար ուսուցման և տեղեկատվայնացման կազմակերպման նկատմամբ տարբերակված մոտեցման մշակում:
10. Չնայած երկու ոլորտների միջև սերտ կապերին՝ սոցիալական ապահովության և առողջապահության բարեփոխումների միջև հարաբերությունների բացակայություն:	++	++	Երկու նախարարությունների մասնակցությամբ համատեղ քննարկումներ, բարեփոխումների օպտիմալացման նպատակով համատեղ համագործակցությամբ որոշումների կայացում, տեղական համատեղ խորհուրդների ստեղծում:
11. Բարեփոխումների արդյունավետության գնահատման նպատակով հստակեցված չափանիշների բացակայություն, բնակչության հետադարձ կարծիքի լուսաբանման թերի մեխանիզմներ:	++	+	Տեղական և միջազգային փորձագետների աջակցությամբ օգնության գնահատման չափանիշների և մեթոդների մշակում:
12. Բարեփոխումների նկատմամբ հասարակության պատրաստվածության պակաս, հասցեական բնակչության շարքերում հոգեբանական արգելքներ (օր.՝ անապահով խմբում ընդգրկվելու պատճառով վարկաբեկվելու մտավախություն, որևէ այլ կերպերով աջակցություն ստանալու փորձեր և այլն):	++	++	Բարեփոխումների նպատակների վերաբերյալ հասարակական տեղեկատվություն: Սոցիալական աշխատողների և ընտանեկան բժիշկների միջոցով աշխատանք բնակչության հետ: Բարեփոխումների հրապարակում զանգվածային լրատվամիջոցներով, բարեփոխումների և դրանց խոչընդոտների ազնիվ վերլուծությանը նվիրված հատուկ գրքույկների և ծրագրերի հրատարակմամբ: Կարևոր է նաև ներմուծել համաաշխարհային փորձը սոցիալական ծառայությունների մատչելիության բարձրացման ոլորտում:

Ամփոփելով՝ հարկ է նշել, որ փորձագետների հետազոտությունը անհրաժեշտ քայլ է բարեփոխումների ընթացքում խնդիրների որոշման ուղղությամբ: Ընդ որում նման ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս որոշով փորձագետների կողմից նշված խնդիրներն ու փորձագետների սեփական խնդիրները (իրազեկություն, տեղեկություն, գիտելիքներ և այլն): Հետազոտության արդյունքները կարող էին ավելի բովանդակալից լինել, ինչևէ, անբավարար տեղեկությունն ու փորձագետների մասնագիտական գիտելիքների պակասը բերեց ստացված տվյալների և հետազոտողների ակնկալիքների միջև որոշ անհամապատասխանության:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. ՓՈՐՁԱԳԵՏԱԿԱՆ ՀԱՐՑԱԶԻՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է PADCO/USAID կազմակերպության կողմից Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագրի շրջանակներում և պետք է գնահատի ՄԱՆ-ի և ԱՆ-ի կարողությունները բարեփոխումների իրականացման հարցում, ինչպես նաև այդ ոլորտում հասարակական լուսաբանման հնարավորությունները:

Ա. ԲԱՐԵՓՈՒԽՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ո՞ր գաղափարն է ընկած ներկայիս և ապագա բարեփոխումների հիմքում:
2. Որո՞նք են սոցիալական/առողջապահական բարեփոխումների հիմնական նպատակները (Հարցազրույց վարող. այս հարցը կարող է որոշակիացվել ըստ այն բաժնի, ուր վարվում է հարցազրույցը):
3. Որո՞նք են նպատակների իրագործումն ապահովող հիմնական խնդիրները/ուղիները:
4. Ինչպիսի՞ սոցիալական ծրագրեր է ներառում բարեփոխումների ընդհանուր հասկացությունը: (Հարցազրույց վարող. օր.՝ հաշմանդամություն, միայնակ ծնողներ, պատերազմի վետերաններ և այլն):
5. Ներկայումս իրականացվող սոցիալական ծրագրերը կապված են ապագա բարեփոխումների հետ:
6. Կարող եք նշել բարեփոխումների վերաբերյալ...
 - ա) բարեփոխումների միջոցառումներ /միջոցներ,
 - բ) քայլերի նկարագրում,
 - գ) օգտագործվող լծակներ:
7. Որո՞նք են այս բարեփոխումների նախապայմանները:
8. Ո՞րն է բարեփոխումների հիմքը:
9. Նախաձեռնված ներկայիս և ապագա բարեփոխումների վերաբերյալ որո՞նք են ձեր նախարարության առաջնահերթությունները:
10. Այդ բարեփոխումների իրականացմամբ ո՞ր անապահով խմբերի կարիքներն են մտադիր բավարարել:
11. Ձեր կարծիքով կրնո՞ղ կիրառվի՞ ամենաանապահով խմբերի կարիքների բավարարումը:

Բ. ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ ՍԵՓԱԿԱՆ ԸՆԿԱԼՈՒՄԸ «ԲԱՐԵՓՈՒԽՈՒՄ» ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

12. Ձեր կարծիքով ի՞նչ ասել է բարեփոխում ձեր բնագավառում: Որո՞նք են բարեփոխումների նպատակները, խնդիրներն ու միջոցները:
13. Ո՞ր փուլերը պետք է ընդգրկվեն բարեփոխումների իրականացման գործընթացում: Ի՞նչ փուլեր են իրականացել մինչ այժմ:
14. Ո՞րն են համարում սոցիալական ծրագրերի արդյունավետության չափանիշը:

Գ. ԲԱՐԵՓՈՒԽՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ

15. Որո՞նք են հիմնական խոչընդոտները սոցիալական բարեփոխումների ճանապարհին:
16. Ձեր կարծիքով կա՞ն խոչընդոտներ օրենսդրական համակարգում: Ձեր կարծիքով որո՞նք օրենքի բացակայությունը կարո՞ղ է դառնալ խոչընդոտ բարեփոխումների իրականացման համար: Եթե այո, ապա ո՞ր օրենքները:
17. Կա՞ն օրենքներ, որոնք չունեն համապատասխան իրականացման մեխանիզմներ: Եթե այո, ապա ո՞ր օրենքների իրականացման մեխանիզմները պատշաճ չեն գործում:
18. Ձեր կարծիքով՝ ո՞ր մարմինները պետք է ա) մշակեն, բ) իրականացնեն բարեփոխումները: Կարծում եք՝ դա նախարարությամբ խնդիրն է:
19. Ձեր կարծիքով նախարարությունն ունի՞ բավարար նյութական և մարդկային ռեսուրսների կարողություն այս բարեփոխումների իրականացման համար:

20. Ձեր կարծիքով՝ անհրաժեշտ է նոր աշխատողների ընդունում: Եթե այո, ապա ի՞նչ կադրեր:
21. Կա՞ն որևէ մեխանիզմներ տեղական կառավարման աշխատակիցների մոնիտորինգի/վերահսկման համար:
22. Ձեր կարծիքով տեղական ղեկավարությունը կարո՞ղ է ա) մշակել, բ) իրականացնել բարեփոխումները :
23. Ձեր կարծիքով անհրաժեշտ է նոր աշխատողների ընդունումը տեղական ղեկավար մարմիններում: Եթե այո, ապա ինչպիսի՞ աշխատողներ:
24. Կա՞ն որևէ մեխանիզմներ տեղական ղեկավարման աշխատակիցների մոնիտորինգի/վերահսկման համար :
25. Ո՞րն է ՀԿ-երի դերը բարեփոխումների իրականացման հարցում:
26. Ո՞րն է ժողովրդի դերը բարեփոխումների իրականացման գործում: Ո՞ր խմբերն են հետաքրքրված այդ բարեփոխումների իրականացման հարցում:
27. Ինչպե՞ս եք գնահատում ձեր կազմակերպական մակարդակի (վարչություն, նախարարություն և այլն) կարողությունները նշված արգելքները հաղթահարելու առումով:
28. Ձեր կարծիքով ձեր բաժինը/կազմակերպական մակարդակը ա) կօգնի՞, բ) կխոչընդոտի՞ բարեփոխումների իրականացմանը: Ի՞նչ փոփոխություններ են անհրաժեշտ ձեր բաժնի/կազմակերպական մակարդակի արդյունավետ գործունեության համար:
29. Ձեր կարծիքով՝ օգտակար կլինի՞ որևէ աջակցություն արտերկրից: Եթե այո, ապա ի՞նչ աջակցություն:
30. Ձեր կարծիքով՝ բարեփոխումների առումով կա՞ն որևէ խնդիրներ կենտրոնական և տարածաշրջանային կառույցների փոխհարաբերություններում:
31. Ձեր կարծիքով՝ կաշառակերությունը կարո՞ղ է լուրջ խնդիր դառնալ այդ բարեփոխումների նպատակներին հասնելու համար:
32. Ի՞նչ ուրիշ խոչընդոտներ եք տեսնում:
33. Ո՞րն է դրանց հաղթահարման ուղին:

Դ. ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԼՈՒՍԱԲԱՆՈՒՄ

34. Կարո՞ղ են հասարակության մոտեցումները խոչընդոտել այս բարեփոխումների իրականացմանը: Եթե այո, ապա ո՞ր խմբերը (նախարարական աշխատողներ, պետեր, օգնություն ստացողներ և այլն) և ինչու՞:
35. Ձեր կարծիքով կարիք կա՞ տեղեկացնել հասարակությանը նոր սոցիալական ծրագրերի մասին: Եթե այո, ապա ո՞ր չափով:
36. Եթե այո, ապա որո՞նք են ամենաարդյունավետ ուղիները հասարակության լուսաբանման համար: Ձեր կարծիքով ի՞նչ դեր կարող է ունենալ հեռուստատեսությունն ու լրատվամիջոցները: Կարծում եք՝ անհրաժեշտ է հատուկ դասընթացների, քննարկումների, կլոր սեղանների կազմակերպում կրթական հաստատություններում, որոնցում կարող են մասնակցել թե՛ քաղաքականություն մշակողները, թե՛ պոտենցիալ օգնություն ստացողները:
37. Ի՞նչ կարելի է անել հասարակության լուսաբանման համար:
 - ա) Նախարարություններ (Հարցազրույց վարող. հստակ պարզեք՝ ո՞ր բաժինը և ո՞ր իրականացման մեխանիզմներով):
 - բ) Տեղական իշխանություններ (Հարցազրույց վարող. հստակ պարզեք՝ ո՞ր բաժինը և ո՞ր իրականացման մեխանիզմներով):
38. Ի՞նչ այլ մարմիններ կարող են մասնակցել այս գործընթացում: Կարիք կա՞ նոր մարմինների ստեղծման:
39. Ի՞նչ աջակցություն է անհրաժեշտ հասարակությանը օգնություն և լուսաբանում ապահովելու համար կարողությունների հզորացման նպատակով:

Ե. ԲԱՐԵՓՈՒՄՆԵՐԻՑ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

40. Կա՞ն օգնություն ստացողների հետադարձ կարծիքը լուսաբանող որևէ մեխանիզմներ: Ինչպե՞ս է տեղեկացվում բնակչությունը: Հաշվի առնու՞մ եք ժողովրդի պահանջները: Որ՞ն է դրանց արձագանքելու մեխանիզմը:

41. Հետադարձ կարծիքին լեուսաբանումը ներագրու^օմ է որոշում կայացնելու ընթացքին:
42. Ինչպե^օս տեսանելի դարձնել բարեփոխումների արդյունքները: Բարեփոխումների արդյունքների գնահատման ինչպիսի^օ միջոցներ (չափանիշներ) կան:
43. Ինչպիսի^օ վերահսկման համակարգ կարող է գործել յուրաքանչյուր մակարդակում (նախարարություն, տեղական ղեկավար մարմիններ, համայնք):
44. Բարեփոխումների նախագծման և իրականացման ի^օնչ այլ կողմեր եք տեսնում, և ի^օնչ կցանկանայիք քննարկել: